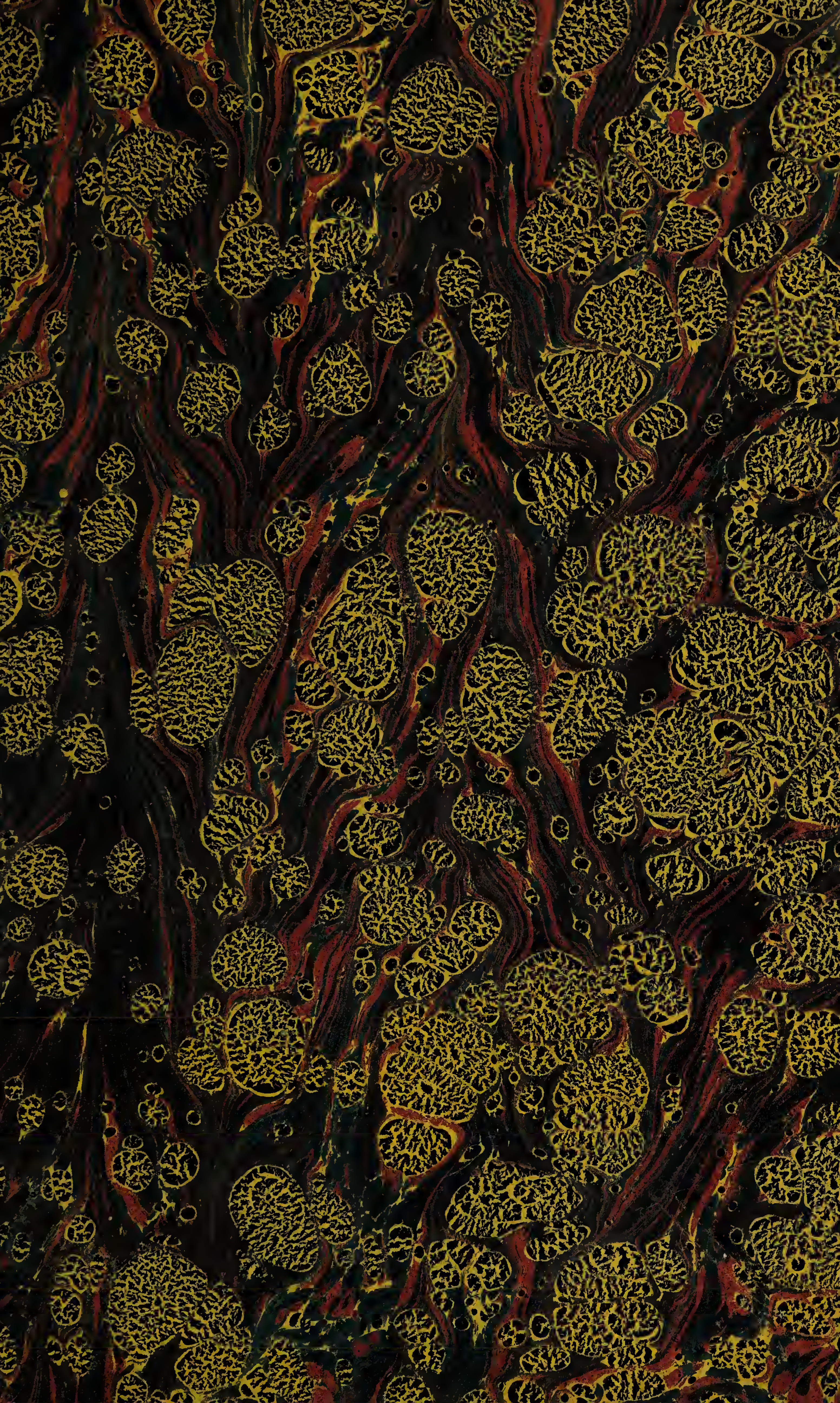


(P)





Jahresbericht

über die

chirurgische Abtheilung

des

Bezirkskrankenhauses Wieden

(in Wien)

vom Jahre 1843.

Von

Friedrich Wilhelm Lorinser,

Operateur und Primarwundarzt an diesem Krankenhause.

(Aus den med. Jahrbüchern besonders abgedruckt.)

Wien, 1845.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

Die chirurgische Abtheilung des Bezirks - Krankenhauses Wieden umfasst zwei Krankenzimmer, von denen das eine mit 18 Betten für Männer, das andere mit 12 Betten für Weiber bestimmt ist. Jedoch ist die Anzahl der aufzunehmenden chirurgischen Kranken, denen auch die mit Augenkrankheiten Behafteten beizuzählen sind, keineswegs auf diese Localitäten allein beschränkt, indem bei grösserem Andrange derselben auch auf den Krankenzimmern der medicinischen Abtheilung für die nöthige Unterkunft Sorge getragen wird. Nebstdem steht in den Sälen, welche für Kranke aus den Handelstande bestimmt und eigens eingerichtet sind, auch für die mit chirurgischen Übeln Behafteten eine hinreichende Anzahl Betten in Bereitschaft.

Die Aufnahme der Kranken geschieht ohne allen Unterschied ihres Leidens, ihres Standes, Geburtsortes, ihrer Religion und Zahlungsfähigkeit; jedoch geniessen die Bewohner des Polizeibezirkes Wieden ausser dem die besondere Begünstigung, dass die Verpflegunsgebühren für dieselben, beziehungsweise zu den Normen des k. k. allgemeinen Krankenhauses, noch um etwas ermässiget sind.

Das ärztliche Personale dieser Abtheilung besteht aus dem Primar-Wundarzte, aus zwei Secundar-Wundärzten und einem chirurgischen Practicanten. Der erste der Secundar-Wundärzte wohnt in der Anstalt selbst, und führt in Abwesenheit des Primar-Chirurgen die unmittelbare Aufsicht über die Abtheilung. Die Visite wird zweimal des Tages, und zwar Morgens von 9 bis 10 Uhr, Nachmittags von 4 bis 5 Uhr abgehalten. Bei vorzunehmenden chirurgischen Operationen geschieht die übliche Consultation mit dem dirigirenden Primararzte des Bezirks-Krankenhauses Hrn. Dr. Dietl, und bei wichtigen Fällen selbst in Gegenwart des Herrn Protomedicus und Regierungsrathes Dr. Knolz. Für die Ausführung der Operationen und Verbände ist ein eigener Instrumenten- und Bandagenapparat vorhanden, welcher nach und nach vermehrt und vergrössert wird.

A. Summarische Übersicht der in diesem Jahre behandelten Kranken und des erzweckten Erfolges.

Im Jahre 1843 wurden auf der chirurgischen Abtheilung des Bezirks-Krankenhauses Wieden

	Männer	Weiber	Zusammen
im Ganzen behandelt	151	101	252
Hievon waren vom vorigen Jahre verblieben	15	11	26
Aufgenommen wurden im J. 1843	136	90	226
Zusammen	151	101	252
Von diesen wurden geheilt entlassen	109	62	171
Im gebesserten Zustande entlassen	6	5	11
Ungeheilt	2	7	9
Übersetzt wurden	3	—	3
Gestorben sind	20	15	35
In Behandlung verblieben mit Schlusse des Jahres 1843	11	12	23
Zusammen	151	101	252

B. Übersicht der vorgekommenen Krankheitsformen.

Unter den 252 vorgekommenen Krankheitsfällen befanden sich 159 acute und 93 chronische, von den acuten waren 40 leicht und 119 schwer, von den chronischen waren 52 heilbar und 41 unheilbar.

Die einzelnen Krankheitsformen waren nach ihrer systematischen Anordnung folgende *):

I. Classe. Krankheiten durch mechanische Störungen.

1. Ordnung. Wunde Trennungen.

A. Erschütterung des Gehirns und Rückenmarkes . . . 9

B. Quetschung 10

C. Wunden: *a)* Der Weichtheile.

Stichwunden 6

Schnittwunden 9

Stosswunden 14

Risswunden 5

Schusswunden 1

b) Der Knochen.

Knochenbruch compl. 18

» einfacher. 8

---

*) Diese Ordnung, in welcher ich die chirurg. Krankheiten hier anführe, sagte mir sowohl in practischer Beziehung als auch des leichtern Überblickes wegen am meisten zu, obwohl ich gestehen muss, dass sie von den gewöhnlichen Fehlern einer strengen Systematik nicht ganz frei ist.

2. Ordnung. Lageveränderungen.

a) Der Weichtheile.

Vorlagerung uneingeklemmte	2
» eingeklemmte	4
Vorfall des Uterus	2

b) Der Knochen.

Verstauchung	8
Halbverrenkung	3
Verrenkung	5

II. Classe. Krankheiten durch dynamische Störungen.

1. Ordnung. Störungen im irritablen Systeme.

A. Phlogosis. (Congest. und Entzündung).

Rothlauf	1
Entzündung der Venen	2
» der Lymphdrüsen	1
» der Hoden und Nebenhoden	4
» der Harnröhre	1
» des Zellgewebes	7
» der Bindehaut des Auges	2
» der Hornhaut	2
Blennorrhoe der Bindehaut	1
Entzündung der Beinhaut	2
» der Bänder und Gelenke	3
Coxalgie	1
Tumor albus	4
Panaritium	2

B. Pyosis (Eiterbildung). Abscess, acute 14

» chronische 3

C. Sclerosis. Verhärtung der Lymphdrüsen 2

D. Helcosis. (Geschwürsbildung). Geschwüre, venöse . . 17

Geschwüre, atonische	4
» scrophulöse und tuberculöse	6
» herpetische	2
» impetiginöse	1
» eczematische	1
Lupus scrophulosus	1
Geschwürsfisteln: Urinfistel	
Gallenblasenfistel	1
Mastdarmfistel	2
Caries der Knochen	12

2. Ordnung. Störungen im sensiblen Systeme.

Krampf. Trismus	1

3. Ordnung. Störungen im vegetativen Systeme.

A. Der Absonderung: Exsudate.

Hydrocele	2
Hxdrothorax	1
Hydrarthron	1

B. Der Ausscheidung. Harnverhaltung 1

C. Der organischen Bildung.

a) α. Verbildung der Weichtheile.

Verwachsung der Wange	1
Phimosis, angeborne	1
Aneurysma	2
Fungus haematodes	1

β. Verbildung der Knochen. Loxarthros 1

b) Afterbildung,

Lipom	1
Steatom	1
Osteosteatom	1
Krebs	2
Markschwamm	1

c) Syphilitische Genesis.

Condylome	1
Rhagades	1
Nebenhoden-Entzündung	1
Secundäre Geschwüre	4
Bubo	1
Phimosis	3

4. Ordnung. Örtlicher Tod.

a) Der Weichtheile, Gangrän des Zellgewebes . 3

Sphacelus	1
Anthrax	1
Verbrennung	3

b) Der Knochen. Necrosis 5

C) Übersicht der im Jahre 1834 vorgenommenen grösseren chirurgischen Operationen mit Berücksichtigung ihres Erfolges.

Zahl	Operationen	Heilg.	Erleicht.	tödtl. Ausgang
2	Aputationen des Oberschenkels	1	—	1
2	„ der Mandeln	2	—	—
2	Circumcisionen bei *Phimosis cong.*	2	—	—
2	Enucleationen der Finger	2	—	—
1	„ eines Zehenphalanx	1	—	—
1	Einrichtung eines luxirten Oberarmes	1	—	—
1	Exstirpation der Brust	1	—	—

Zahl	Operationen	Heilg.	Erleicht.	tödtl. Ausgang.
1	Exstirpation eines *Fungus med.* am Fusse . . .	1	—	—
3	» von Balggeschwülsten	3	—	—
1	„ eines Nagels . . .	1	—	—
3	Herniotomien bei eingeklemmten Vorlagerungen	2	—	1
1	Operation eines Aneurysma . .	1	—	—
1	Paracentesis der Brust	—	1	—
4	Punctionen des Bauches . . .	—	4	—
2	Radicalschnitte bei Hydrocele .	2	—	—
1	Resection des Oberkiefers . . .	1	—	—
4	Unterbindungen der Saphenvene .	4	—	—
32	Summe	25	5	2

Die eine Amputation des Oberschenkels wurde nach der üblichen Methode des zweizeitigen Cirkelschnittes, die andere mit dem Lappenschnitte verrichtet. In einem Falle war dieselbe durch *Tumor albus* des Kniegelenkes angezeigt, und hatte, da das scrophulöse Allgemeinleiden grösstentheils gehoben war, und noch keine Lungentuberculose herbeigeführt hatte, einen günstigen Erfolg. — In dem zweiten Falle gab jedoch zur Amputation eine ausgebreitete Zerschmetterung des Unterschenkels Veranlassung, welche ein Eisenbahnarbeiter durch das Überfahren eines Trains — mehrere Stunden von Wien entfernt — erlitten hatte, der noch überdiess während des Transportes eine solche Menge Blutes verlor, dass er bald nach vollzogener Operation unter den Erscheinungen des Blutverlustes starb.

Die Circumcision wurde bei hohem Grade von *Phimosis congenita*, wobei die einfache Spaltung der Vorhaut nicht hingereicht und eine bedeutende Entstellung zurückgelassen hätte, nothwendig. Es wurde die Vorhaut am Rücken des Penis auf einer eingebrachten Hohlsonde bis hinter die *Corona glandis* gespalten, und die beiden seitlichen Lappen von dem Winkel des Schnittes aus bis zum Frenulum mit einer scharfen und starken Knieschere als dreieckige Hautstücke abgetragen, die Blutung mittelst kalten Wassers und der Torsion kleiner spritzender Arterien gestillt, und die beiden Vorhautlamellen durch 5—6 Hefte der Knopfnaht mit einander vereinigt. So heftig auch der Schmerz während der Operation und bei der Anlegung der Naht, hauptsächlich bei Durchstechung der inneren Vorhautlamelle war, so zeigte sich doch die eintretende Reaction nur von sehr mässigem Grade, die Wunde vernarbte ohne die geringste zurückbleibende Deformität, und wenn die Vorhaut während des ersten Schnittes gut zurückgezogen, auch von der inneren Vorhautlamelle eine Partie erspart worden war, so war selbst nach vollendeter Heilung noch hinreichend Haut zur Bedeckung der Glans — somit gewissermassen eine Art neuer Vorhaut übrig.

Die Enucleationen der Finger waren durch Verletzungen mit Zerquetschung der Weichtheile und gleichzeitiger Zersplitterung der

Knochen angezeigt. Bei einer Exostose am zweiten Phalanx der grossen Zehe war der Nagel derselben emporgehoben und zurückgedrängt worden, so zwar, dass die äusserst verdünnte und sehr empfindliche Haut, welche die Exostose überkleidete, nicht den geringsten Druck mehr zu ertragen im Stande war. Es wurde daher die Enucleation dieses Phalanx der Exstirpation des Knochenauswuchses vorgezogen, da letztere viel schmerzhafter, langwieriger und unsicherer gewesen wäre. Die Untersuchung des kranken Knochens lehrte, dass die Exostose von der Rückenfläche des Phalanx nahe an seinem Gelenksende ausgegangen, von hier schräge nach vor- und aufwärts gewachsen, und somit an dem vorderen Nagelrande zuerst zum Vorschein gekommen war, dass ferner die Grösse des Auswuchses die des ganzen Phalanx um vieles übertraf, und dass der Auswuchs selbst bloss aus einer schwammigen Knochensubstanz mit einer sehr dünnen compacten Rinde bestand, welche mit einer Fortsetzung des Periosteums überkleidet war.

Die Einrichtung des nach vor- und abwärts luxirten Oberarmkopfes geschah 24 Stunden nach geschehener Verletzung; die ersten Repositionsversuche führten bei dem äusserst musculösen Kranken zu keinem anderen Resultate, als dass der Gelenkskopf etwas tiefer herab gegen die Achselhöhle rückte; nachdem jedoch durch mehrere Extensionen die Wirkung der Muskeln geschwächt war, gelang die Einrichtung während einer sehr mässigen Ausdehnung durch einen Druck auf den Gelenkskopf.

Die Exstirpation einer weiblichen Brust wurde wegen krebsiger Degeneration derselben vorgenommen. Die Operationswunde heilte ziemlich schnell, jedoch kamen nach vollendeter Vernarbung nicht nur neue Keime dieser Parasite an der Narbe selbst zum Vorschein, sondern es nahmen auch die Achseldrüsen an Umfang und Härte zu. Diese neuen Afterproducte blieben jedoch bei eintretendem hectischen Fieber auf ihrer Entwicklungsstufe stehen, ohne sich weiterhin zu vergrössern, bis endlich die Kranke an Zehrfieber starb.

Die Entfernung eines am Fusse sich entwickelnden Markschwammes hatte vollkommene Heilung zur Folge.

Die Exstirpationen der Balggeschwülste wurden mittelst Blosslegung des Balges und Trennung von seiner zelligen Capsel ausgeführt.

Die Entfernung eines tief in die Haut eingewachsenen Nagels der grossen Zehe ward dergestalt verrichtet, dass man denselben hinter seiner Matrix mit einem halbmondförmigen Schnitte umging, mit der Pinzette emporhob, und von seiner Unterlage loslöste. Die vollkommene Beseitigung desselben sicherte vor jeder Wiederkehr des Übels.

Die Herniotomie wurde bei eingeklemmten Vorlagerungen dreimal verrichtet. Zwei von denselben waren durch den Schenkelring, die eine bei einem Weibe, die andere bei einem Manne hervorgetreten, die dritte befand sich in der Leistengegend bei einem Knaben. Der Erfolg war in zwei Fällen ein günstiger, in einem Falle jedoch war die Ope-

ration nicht mehr im Stande, das äusserst gefährdete Leben des Kranken, bei dem schon seit 8 Tagen die Einklemmung bestanden hatte, zu retten. In diesem Falle wurde die Operation auch bloss als palliatives Mittel angesehen, um nämlich das hartnäckig fortbestehende Kotherbrechen, welches den ohnehin höchst erschöpften Kranken fortwährend quälte, zu beseitigen. Die Erweiterung der einschnürenden Stelle wurde jederzeit gerade nach aufwärts parallel mit der *Linea alba* vorgenommen. Als ein vorzügliches Moment, von dem oft der günstige Erfolg der Operation allein abzuhängen schien, wurde sowohl während als nach der Operation die Vermeidung des Lufteintrittes in die Bauchhöhle angesehen, daher nicht nur alles unnöthige Betasten der Wundfläche, der Eingeweide, der Bruchpforte etc. auf das sorgfältigste vermieden, sondern auch ein besonderer Verband der Wunde und eine entsprechende Nachbehandlung in Anwendung gebracht wurde.

Ein nach der Verletzung der *Arteria radialis* entstandenes Aneurysma in der Gegend des Handgelenkes, welches nach hinzugetretenem Gangrän der Hautdecken geborsten war, wurde durch die alsogleich unternommene Unterbindung der Arterie glücklich geheilt.

Die Paracentesis der Brust bei acutem Hydrothorax gewährte eben so wie die Punction des Bauches bei Ascites nur palliative Hülfe. Die erstere wurde mittelst des von Hrn. Prof. Dr. Schuh erfundenen mit dem Trogapparat versehenen Troicars verrichtet. Bei der Punction des Bauches wurde die Methode des Herrn Primarwundarztes Heger als die bequemste und zweckmässigste in Anwendung gezogen, wobei dem Kranken eine bequeme Lage am Rande des Bettes gegeben, und jeder Druck auf den Unterleib durch angelegte Binden, Handtücher etc. und somit auch die schnelle Entleerung der Flüssigkeit, welche gewöhnlich Übelkeiten, Ohnmachten etc. zur Folge hat, aufs strengste vermieden wird. Der nachträglich angelegte Verband besteht bloss aus zwei Leintüchern, von denen das erste mehrfach zusammengeschlagen über den Bauch gelegt, das zweite, welches ebenfalls, jedoch nur seiner Länge nach 3—4fach zusammengelegt ist, cirkelförmig um den Unterleib herum geführt, und mittelst dreier dreieckiger Tücher befestiget wird.

Bei dem Radicalschnitte der Hydrocele wurde zuerst die Scrotalhaut in eine Falte emporgehoben, und erst dann, nachdem diese durchschnitten war, die Scheidenhaut des Hodens eröffnet, wodurch man das plötzliche Hervorstürzen des Serums vermied, ohne Gefahr zu laufen, dass sich die Öffnung in der Scheidenhaut von der Hautöffnung verschiebe. — Theils um eine entsprechende Reaction hervorzurufen, theils um der Luft den Zutritt in die ganze Höhle der Scheidenhaut zu gestatten, wurde ein Theil der letzteren nach Entleerung des Serums excindirt; auch wurde das einzulegende Leinwandläppchen bloss durch die ersten 24 Stunden liegen gelassen, um die schnelle Vereinigung an den Schnittflächen zu vereiteln. Bei diesem Verfahren war die eintretende Reaction stets mässig und dem Zwecke entsprechend, die Verwachsung der serösen Höhle gelang theilweise *per primam intentionem;*

copiöse Eiterung und Eiterversenkungen wurden vermieden, und da man auf diese Weise nur einen so grossen Schnitt nöthig hatte, um den Hoden genau untersuchen zu können, so wurde auch die Zeit der Heilung bedeutend abgekürzt.

Die Resection des Zahnfächerfortsatzes des Oberkiefers sammt der äusseren Wand der Highmorshöhle wurde wegen eines vom Zahnfächer ausgehenden, die Mund- und Rachenhöhle zur Hälfte ausfüllenden und selbst aus dem Munde hervorragenden Steatoms nothwendig. Nachdem diese Aftermasse an ihrer Basis durchschnitten, entfernt und die nöthige Zugänglichkeit hergestellt war, wurde mittelst einer starken Knochenschere der Zahnfächerfortsatz, in so weit derselbe im Bereiche der Entartung lag, sammt der äusseren Wand der Highmorshöhle, bis an welche sich die Wurzeln der Massa erstreckten, abgetragen, und die sehr starke Blutung durch kaltes Wasser gestillt. Unter dem Gebrauche von kaltem, später lauwarmen Wasser, mit welchem der Kranke seinen Mund ausspülen musste, ging die Heilung überraschend schnell vor sich.

Die Unterbindungen der Saphenvene wurden zur Beseitigung von einzelnen gleichzeitig mit Fussgeschwüren bestehenden Varices vorgenommen. Zu dieser Unterbindung, welche bald in der Mitte, bald ober- bald unterhalb des Varix, bei grösseren Erweiterungen an mehreren Stellen der Vene zugleich verrichtet wurde, bediente man sich der vom Hrn. Primarwundarzt Dr. Sigmund verbesserten Methode — mittelst Insecten- oder gewöhnlichen Nähnadeln. Nachdem die Vene mit einer solchen fein zugespitzten Nadel dergestalt umstochen worden war, dass sich der mittlere Theil der Nadel hinter der Vene befand, Kopf und Spitze aber zu beiden Seiten aus der Haut hervorstanden, wurde die Nadel mit einem Fadenbändchen locker umschlungen, um den venösen Blutstrom nicht plötzlich zu unterbrechen, und die so sehr gefürchtete Phlebitis zu vermeiden. Um der Laxität der Gefässwandungen einigermassen zu Hülfe zu kommen, wurde um den Fuss und Unterschenkel bis über die Unterbindungsstelle eine Rollbinde genau angelegt, und dem Fusse eine erhöhte Lage gegeben. Nach und nach wurde die Ligatur fester angezogen, und wenn der Stichcanal durch die Eiterung hinreichend erweitert war, entfernte man die Nadel, und zog das Fadenbändchen in den Stichcanal ein, schlang dasselbe um die Vene in eine Schleife, die ebenfalls allmälig fester zugezogen wurde, so lange, bis die zu der Zeit bereits obliterirte Vene durchgeeitert war. Die Vernarbung ging hierauf in einigen Tagen vor sich.

D. Krankheitsgenius und Heiltrieb.

Der in diesem Jahre herrschende gastrisch-adynamische Krankheitsgenius, welcher nur in den ersten Monaten sich zum rheumatisch-entzündlichen hinzuneigen schien, äusserte auch in dem Verlaufe der chirurgischen Krankheiten seinen Einfluss. In den ersten 4 Monaten Jänner, Februar, März und April wurden demnach als nicht seltene Complicationen äusserer Übel rheumatische Affectionen,

vorzüglich an den Gelenken und dem Respirationsapparate beobachtet, welche besonders im Monate Jänner durch heftigere Aufregung des Gefässsystemes das lethale Ende scrophulöser und tuberculöser Allgemeinleiden beschleunigten, während der Heiltrieb bei reinen Wunden und Entzündungen rasch von Statten ging. Dieser rheumatische Nebencharacter wechselte im Verlaufe der Monate Mai und Juni mit dem gastrischen, der durch hinzutretende pituitöse und biliöse Leiden den Verlauf aller chirurgischen Krankheiten retardirte, so dass der Heiltrieb nur mit wenig Energie auftrat, und die Entzündungen schleichend und schleppend verliefen, während sie doch, namentlich als Metastasen fieberhafter Krankheiten eine grosse Neigung zur Zerstörung edler Gebilde (z. B. des Auges) an den Tag legten. Dieser Verlauf der Krankheiten besserte sich in den folgenden Monaten Juli, August und September keineswegs, im Gegentheile entwickelte sich der gastrisch-adynamische Krankheitscharacter immer selbstständiger; nur selten konnte man eine energisch auftretende Entzündung beobachten, der Heiltrieb an den Wunden und Geschwüren äusserte sich langsam und schleppend, jedoch wurde trotz der grossen Menge typhöser Fieber und anderweitiger dyscrasischer Allgemeinleiden nie eine Neigung der Wunden zur Gangränescenz wahrgenommen, ein Umstand, zu dem besonders die erhöhte Lage unseres Krankenhauses, das von allen Seiten her von der Luft bestrichen werden kann, das meiste beigetragen haben dürfte. Der Monat October brachte dagegen einen rascheren, namentlich bei Operationswunden sehr energischen Heiltrieb, während Complicationen des herrschenden Krankheitscharacters mit chirurg. Krankheiten nur höchst selten gesehen wurden. Obwohl diese günstigen Verhältnisse auch noch im Monate November zum Theile fortbestanden, und obwohl es an Beispielen auffallend schneller Heilung keineswegs mangelte, so zeigte sich doch schon wieder eine gewisse Torpidität in dem Verlaufe der Abscesse und Geschwüre, selbst wenn diese mit gar keinem Allgemeinleiden in Verbindung standen. Auch im Monate December konnte der Heiltrieb nur mittelmässig genannt werden, während in diesem sowohl als in dem vorhergehenden Monate entzündliche Affectionen der Brustorgane, namentlich der Pleura zwar nicht zu den Seltenheiten gehörten, aber dennoch nur mit geringer Intensität verliefen.

Somit konnte der Heiltrieb in diesem Jahre nur ein mittelmässiger genannt werden, dessen Energie mit der Entwicklung des gastrischen und adynamischen Krankheitscharacters in den mittleren Monaten des Jahres herabsank, während er mit der Intensität des rheumatischen und entzündlichen Characters in den ersten und letzten Monaten des Jahres gleichen Schritt hielt.

E. Sterblichkeit.

Von den 252 in diesem Jahre behandelten Kranken starben 35. Es verhielt sich somit die Zahl der Behandelten zu der der Verstorbenen wie $7^1/_5$ zu 1, oder die Summe der Verstorbenen betrug beiläufig 14 Procent. Da von den 151 behandelten Männern nur 20, von den 101 Weibern

hingegen 15 starben, so übertraf die Sterblichkeit der Weiber die der Männer um $2^1/_3$ Procent. Bei diesem dem Anscheine nach sehr ungünstigen Sterblichkeitsverhältnisse muss jedoch berücksichtiget werden, dass sich unter der Zahl der aufgenommenen Kranken eine unverhältnissmässig grosse Menge nicht nur schwerer, sondern auch gänzlich unheilbarer Kranken befand, welches wieder aus dem Umstande erklärlich wird, dass solche Kranke entweder wegen schwerer Verletzung, oder wegen zu weit gediehenen chronischen Allgemeinleiden mit bedeutend vorgeschrittenem Zehrfieber in ein anderes entfernteres Spital nicht mehr transportirt werden konnten. Es starben:

An äusserem Brande	2
» Brustwassersucht	1
» Entartung der Unterleibseingeweide	1
» Entzündung der Brustorgane	3
» » » Baucheingeweide	3
» Lungensucht	6
» Scorbut	1
» Stickfluss	1
» tödtlicher Verwundung	3
» Typhus	1
» Wundstarrkrampf	1
» Zehrfieber	12

Von diesen 35 Todten machten somit die Zahl der an Zehrfieber und Lungensucht Verstorbenen den grössten Theil aus, und unter diesen waren wieder die mit Caries der Knochen und weit gediehenen Degenerationen Behafteten die zahlreichsten. In 3 Fällen ward nach dem Bruche des Oberschenkels in alten und decrepiden Individuen tödtliche Pneumonie beobachtet. In 4 Fällen wurden die Kranken bereits im sterbenden Zustande überbracht. Unter den Verstorbenen befanden sich ferner drei Selbstmörder, von denen der eine den Strick, der zweite concentrirte Schwefelsäure, der dritte das Messer gewählt hatte.

Die grösste Sterblichkeit fiel auf den Monat Jänner, in welchem bei einer Anzahl von 35 Kranken 7 Todte gezählt wurden. Die geringste Sterblichkeit war im Monate December, in welchem von 51 Kranken nur 1 starb. In dem Monate Juli kamen 5, im Jüni, October und November je 4, im Februar, März, Mai, August und September je 2 Todesfälle vor, April und December zählten jeder nur einen.

F. Beobachtungen über einzelne Krankheitsformen (mit Hinzufügung der interessanteren Krankheitsgeschichten).

I. Wunden.

Unter den frischen Wunden der Weichtheile, deren im Ganzen 35 behandelt wurden, kamen 28 an Män. und nur 7 an Weib. vor. Am häufigsten waren die Stoss- und Quetschwunden, von denen 13, am seltensten die Schusswunden, von denen nur 1 beobachtet wurde.

Bei der Behandlung der Schnittwunden wurde jederzeit als Hauptaufgabe betrachtet, die schnelle Vereinigung durch Anlegung der blutigen Naht zu bewirken und diese selbst dann zu versuchen, wenn schon 1 — 2 Tage seit der Verletzung vorübergegangen waren und die Wundfläche bereits missfärbig zu werden angefangen hatte. Um die Wundränder sicherer und genauer aneinander zu halten und zugleich den Zutritt der Luft von denselben abzuhalten, bewies sich die umschlungene Naht vortheilhafter als die Knopfnaht, und bei Wunden im Gesichte, wo es sich um eine möglichst geringe Verunstaltung handelte, unentbehrlich. Wo überhaupt bei dem Vorhandenseyn der Bedingungen für die schnelle Vereinigung die Knopfnaht nicht hinreichte, die Wundränder dergestalt aneinander zu halten, dass kein Luftzutritt zu den Wundflächen Statt finden konnte, wurde durch die umschlungene Naht, deren Fäden die Wunde in den Zwischenräumen zweier Hefte vollkommen bedeckten und ein Klaffen der Wundränder unmöglich machten, stets die Vereinigung *per primam intentionen* in der kürzesten Zeit erzielt. Zur umschlungenen Naht bedienten wir uns der Carlsbader Insectennadeln.

Selbst bei gerissenen und gequetschten Wunden wurde bisweilen die schnelle Vereinigung mit gutem Erfolge vorgenommen, namentlich war diess bei gesunden und kräftigen Individuen selbst dann der Fall, wenn sich ein durch die Verletzung gebildeter Lappen von seiner Unterlage losgelöst und zurückgeschlagen hatte, wie diess bei Lappenwunden der Kopfhaut häufig zu geschehen pflegt. Unter diesen Umständen erwies sich jedoch ein leichter Compressions-Verband, welcher den hohlliegenden Lappen gegen seine Unterlage sanft andrückte, als das beste Unterstützungsmittel der Naht zum Gelingen einer schnellen Heilung. Bei einer gerissenen Wunde an der Oberlippe und Nase, welche erst nach 2 Tagen in unsere Behandlung kam, war durch die Ausserachtlassung einer genauen Vereinigung und die Wirkung der stark entwickelten Gesichtsmuskeln eine bedeutende Verschiebung der Wundflächen und somit eine grosse Entstellung der entsprechenden Gesichtshälfte zu Stande gekommen. Die bereits an einigen Stellen geschehene Verklebung der Wundflächen hinderte uns nicht, dieselben wieder vollkommen zu trennen, in die normale Lage zu bringen und die blutige Naht anzulegen, worauf dann in einigen Tagen trotz des Ausreissens einiger Hefte die Heilung mittelst einer feinen, kaum bemerkbaren Narbe ohne die geringste anderweitige Entstellung gelang.

Unter den Stichwunden war besonders eine bemerkenswerth, welche einem 23jährigen, robusten Taglöhner dicht am vordern obern Stachel des Darmbeines beigebracht worden war, ohne dass derselbe das verletzende Werkzeug anzugeben vermochte. Als der Kranke am 3. Tage nach der Verletzung in das Krankenhaus kam, bemerkte man eine Stichöffnung von der Grösse einer Linse, welche zum Theil verklebt war, beim Drucke unterhalb derselben jedoch eine geringe Quantität eiteriger Flüssigkeit ergoss. Die Sonde drang in der Richtung nach vor- und abwärts gegen die tieferen Schichten der Bauchmuskel, jedoch war man erst am

dritten Tage der Behandlung, nachdem sich copiöse Eiterung eingestellt hatte, im Stande, den fremden Körper zu entdecken, der nichts anders als ein 4 Zoll langes Stück eines abgebrochenen Tabakpfeifenräumers war. Obwohl dasselbe entfernt wurde, kam es doch in den Zwischenräumen der einzelnen Bauchmuskeln zur Ausbildung eines grossen Abscesses, der sich selbst nach geschehener Erweiterung des schief verlaufenden Stichcanales nicht schliessen wollte, sondern sich immer mehr gegen die Leistengegend hin ausbreitete. Da die vollkommene Spaltung des ganzen Stichcanales nicht ausführbar war, so wurde in der Leistengegend, einen Zoll nach aussen von der *Art. epigast.* entfernt und parallel mit dem Verlaufe derselben, eine grosse Gegenöffnung angelegt, durch welche nun der sehr copiöse Eiter ganz freien Abfluss fand. Die Abscesshöhle verkleinerte sich nun täglich, und als die Vernarbung bis auf eine kleine Hautstelle vollendet war, wurde der Kranke, der nun wieder zu seiner Arbeit zurückkehren konnte, auf sein Verlangen entlassen, nachdem ihn der äusserst hartnäckige Verlauf dieser Stichwunde durch fast 3 Monate an das Bett gebunden hatte.

Viel günstiger war hingegen der Verlauf einer Schusswunde, welche sich eine bejahrte Spulerin, die erst ein Jahr zuvor im Bezirks-Krankenhause durch den Blasenschnitt glücklich von einem Steine befreit worden war, mit einer Pistole beigebracht hatte. Der Schuss war 2 Zoll unter der linken Brustwarze eingedrungen, und bei der Untersuchung fühlte man an der linken Seite des Rückens 2 Zoll von der Wirbelsäule entfernt und ungefähr in gleicher Höhe mit der Schussöffnung mehrere harte, runde Körper unter der Haut. Als diese letztere durchschnitten worden war, wurden zum nicht geringen Erstaunen 7 dicht nebeneinander liegende Posten von mittlerer Grösse zu Tage gefördert und entfernt. Die Richtung des Schusscanals liess sich jedoch nicht mit Bestimmtheit ausmitteln, und die Kranke verliess sehr bald (in 6 Wochen) vollkommen geheilt unsere Anstalt.

II. Knochenbrüche.

Knochenbrüche wurden im Ganzen behandelt 26. Von diesen waren 18 mit Splitterung, Wunden der Weichtheile, Erschütterung edler Eingeweide etc. complicirt, die übrigen 8 waren einfache, theils quer, theils schief verlaufend. An Män. kamen 17, an Weib. 9 vor. Unter der Gesammtsumme der vorgekommenen Knochenbrüche befanden sich:

Bruch des Schlüsselbeins	1
» der Rippen	3
» beider Vorderarmknochen	2
» der Armspindel	1
» des Schenkelbeinhalses	5
» des Schenkelbeines	5
» der Kniescheibe	1
» beider Unterschenkelknochen	5
» des Schienbeines	2
Gleichzeitiger Bruch des Vorderarmes, Ober- und Unterschenkels	1
Zusammen	26

Von der Überzeugung ausgehend, dass beim Bruche des Schlüsselbeines nicht nur die gewöhnlichen Verbandmethoden sehr schwer oder gar nicht vertragen werden, sondern dass auch bei derjenigen Lagerung der obern Extremität, wobei das untere Ende des Oberarmes nach einwärts, die Hand der kranken Seite auf die gesunde Schulter zu liegen kommt, die Deformität in der Mehrzahl der Fälle vergrössert wird: brachten wir einen höchst einfachen Verband in Anwendung, mit dem wir unsern Zweck vollkommen erreichten. Dieser Verband bestand in einer Binde, welche zuerst in Form eines Achters um die Schultern geführt wurde, dergestalt, dass die Kreuzung der Touren zwischen beide Schulterblätter fiel, dann einige Cirkeltouren um den Oberarm der kranken Seite bildete und denselben an den Rumpf befestigte; der Vorderarm wurde hierauf in eine Schlinge gelegt. Dieser Verband wurde ohne die geringste Belästigung vertragen und führte, wenn nicht besser, doch gewiss eben so gut zum Ziele, als die äusserst schwerfälligen und complicirten Methoden, welche bei Fracturen des Schlüsselbeines gewöhnlich in Gebrauch gezogen und namentlich bei Frauenzimmern mit stark entwickelten Brüsten oft gar nicht vertragen werden.

Beim Rippenbruche wurde bloss für eine zweckmässige Lagerung des Kranken auf der gesunden Seite und zur Abwechslung auf dem Rücken gesorgt, übrigens jeder weitere Verband — als unnütz und die Respiration beeinträchtigend — hinweggelassen.

Bei den Brüchen an den Röhrenknochen der Extremitäten bedienten wir uns im Allgemeinen, wenn dieselben nicht mit Wunden der benachbarten Weichtheile complicirt waren, eines gewöhnlichen Schienenverbandes, wobei wir den Schienen aus einer 3—4fachen Lage Schusterspäne, die mit Pflasterleinwand überzogen waren, den Vorzug gaben. Die Anlegung des Schienenverbandes geschah jedoch erst dann, wenn bei einfachen Knochenbrüchen durch den 6—8tägigen Gebrauch kalter Überschläge die eingetretene Geschwulst der Weichtheile beseitigt, bei complicirten Knochenbrüchen hingegen die vorhandenen Wunden der Weichtheile an der kranken Gliedmasse bereits verheilt waren. Die Unzweckmässigkeit eines zu früh angelegten Schienenverbandes zeigte sich häufig in solchen Individuen, welche am 2. oder 3. Tage nach geschehener Verletzung mit bereits fest angelegtem Verbande in das Krankenhaus überbracht wurden. Heftiger Schmerz, grosse Geschwulst, Hitze und Röthe der Haut, und längere Dauer der Cur waren die gewöhnlichen, jedoch nicht die einzigen Folgen hievon. Die ohnehin grosse Zahl der traurigen Ausgänge eines solchen Verfahrens ward noch durch folgenden Fall vermehrt:

Fractura antibrachii superveniente tetano. — Ein 15j., schwächlich gebauter Knabe zog sich durch einen Fall einen einfachen Bruch beider rechtseitiger Vorderarmknochen ohngefähr in der mittleren Gegend derselben zu. Ein herbeigerufener Wundarzt legte sogleich einen Schienenverband an; da jedoch der Knabe am nächstfolgenden Tage heftige Schmerzen fühlte, so suchte er seine Zuflucht in unserem Kranken-

hause. Bei seiner Ankunft zeigte sich die Hand der gebrochenen Extremität bedeutend angeschwollen und blauroth gefärbt, der ganze Vorderarm erschien nach abgenommenem Verbande geröthet, bei der leisesten Berührung schmerzhaft, geschwollen und mit tiefen Eindrücken der angelegten Verbandstücke versehen. Diese Erscheinungen waren von heftigem Fieber begleitet. Auf die Anwendung kalter Überschläge, welchen später *Acet. plumb.* beigegeben wurde, verminderte sich zwar einigermassen der Umfang der Geschwulst, jedoch blieb selbst am 3. Tage der Behandlung noch immer eine gewisse Empfindlichkeit bei der Berührung, und eine über den ganzen Vorderarm verbreitete Rosenröthe zurück. Das Fieber blieb heftig, der Knabe hatte einen eigenthümlich ängstlichen Blick, und die Cornea bekam einen besonderen Glanz. Am 4. Tage der Behandlung klagte der Kranke, dass er einen feinen Luftzug durch das (fest und gut verschlossene doppelte) Fenster verspüre, der vorzüglich seinen Augen, wenn er diese gegen das Fenster richte, sehr weh thue. Die Geschwulst hatte zugenommen, und reichte schon bis über die Hälfte des Oberarmes, der Blick war unstät, die Antworten des Knaben jedoch sehr bestimmt, er glaubte sich vollkommen wohl zu fühlen, nur bat er ängstlich, man möge ihn vor Luftzug bewahren. Des Nachmittags um 5 Uhr verzehrte er noch mit Appetit seine Abendsuppe, klagte jedoch eine Stunde darauf über Schmerz im Rachen, und über öftere Neigung zum Schlingen, welches ihm jedoch unmöglich sey. Auch in der Gegend des Unterkiefergelenkes empfand er Schmerz, und konnte den Mund kaum auf $1/4$ Zoll weit öffnen. Alle diese Erscheinungen schrieb er der Verkühlung durch den Luftzug zu, welchen er noch immer verspürte, obwohl sein Bett mit Leintüchern dicht umhängt worden war, und man durchaus nicht die geringste Strömung der Luft durch das Fenster bemerken konnte. Allein der weitere Verlauf der so furchtbaren Krankheit, bei welcher selbst von einer Amputation nichts mehr zu hoffen war, blieb nicht lange aus, und trotz allen angewandten Mitteln sahen wir des anderen Morgens bereits den allgemeinen Wundstarrkrampf vollkommen entwickelt. Die Kinnbacken waren fest aneinander geschlossen, die Kaumuskeln hart und gespannt, das Gesicht blauroth gefärbt, bei den Krampfanfällen, welche sich jede Minute wiederholten, und vorzüglich die gebrochene Extremität befielen, wurden die Bruchenden unter den heftigsten Schmerzen übereinander geschoben und dabei der Vorderarm jedesmal um $1\frac{1}{2}$—2 Zoll verkürzt. Auch die Hals- und Brustmuskeln nahmen an den krampfhaften Zusammenziehungen Antheil, die übrigen Gliedmassen warf der Kranke unruhig und heftig hin und her. Nur mit grosser Mühe konnte er schlingen, bei jedem Hauche oder der geringsten Bewegung der Luft erneuerten sich die Krämpfe, oder sie verstärkten sich. Jeden Anfall sagte er um 2—3 Secunden vorher, und entnahm diess aus einem schmerzhaften Gefühle im gebrochenen Vorderarme. Die kräftigsten Hautreize, so wie der Gebrauch starker Gaben von Opium und *Tart. stib.* hatten nicht den geringsten Einfluss auf die Krampfanfälle. Die meiste Erleichterung gewährte ihm eine kräftige Extension des Vor-

derarmes. Endlich wurden die Krämpfe allgemein, die Gesichtszüge wurden unendlich verzogen, vor dem Munde sammelte sich ein schaumiger Geifer, der ganze Körper bekam eine bläulich-rothe Färbung, und so endete die Scene bei fortwährend vollem Bewusstseyn des Kranken um 2 Uhr Nachmittags, 20 Stunden nach dem ersten Auftreten der Symptome des Kinnbackenkrampfes. Da in dem Verlaufe dieses Tetanus eine grosse Ähnlichkeit mit den Erscheinungen der Hydrophobie nicht zu verkennen war, so wurden natürlich auch Nachforschungen über einen etwa früher erlittenen Biss angestellt; jedoch erfuhren wir, dass der Knabe nie von einem Thiere verletzt worden sey. Bei der Section fand man einen feinen Nervenzweig unmittelbar an dem einen Bruchende anliegend, und dessen Neurilem etwas geröthet.

Die Fracturen des Schenkelhalses kamen gewöhnlich bei alten Leuten, oft nach einer höchst unbedeutenden Veranlassung vor, und in diesen Fällen konnte kein anderer Verband Statt finden, als die Lagerung der kranken Extremität auf feste, unter die Knie geschobene und eine doppelt schiefe Ebene bildende Häckerlingskissen. Jedoch gehörte der tödtliche Ausgang solcher Verletzungen durch hypostatische Pneumonien nicht zu den Seltenheiten. Bei Fracturen des Schenkelhalses ausserhalb der Capsel in jungen Individuen, oder bei Fracturen des Körpers vom Oberschenkelbeine mit Verkürzung gelang es jedoch durch Anwendung eines eigenen Extensionsapparates vollkommene Heilung ohne zurückbleibende Verkürzung der kranken Gliedmasse zu erzwecken. Dieser Extensionsapparat, welcher selbst von empfindlichen und unruhigen Individuen leicht vertragen werden kann, besteht wesentlich in Folgendem: Der kranke Oberschenkel wird zuerst mit einer Binde fest umwickelt, um die Wirkung der Muskeln einigermassen zu erschlaffen; hierauf werden zwei Handtücher längs den beiderseitigen mit Compressen gepolsterten Schenkel- und Hinterbackenfalten um den obersten Theil der inneren vorderen und hinteren Schenkelfläche geführt, ihre Enden nach aufwärts gezogen, und mit Schnüren in Verbindung gesetzt, welche über zwei am Kopftheile des Bettes befestigte Rollen nach abwärts laufen, und ein angemessenes Gewicht tragen, um das Becken nach aufwärts zu fixiren und dem nun anzubringenden Zuge nach abwärts das Gleichgewicht zu halten. Oberhalb des Knies wird eine aus starker Leinwand oder Gradel gefertigte mit Rosshaar gepolsterte Schnürbinde angelegt, welche zu beiden Seiten mit messingenen Ringen versehen ist, um die nach abwärts laufenden Schnüre aufzunehmen. Nun bringt man den Ober- und Unterschenkel in eine halbgebeugte Lage, indem man unter die Kniekehle mehrere Häckerlingskissen schiebt, bis die Ferse das Bett nicht mehr berühren kann. Hierauf werden die Schnüre an dem äusseren und inneren Ringe der Schnürbinde befestigt, und nach abwärts gegen den Fusstheil des Bettes über eine Rolle geleitet, welche an einem Holze in einer solchen Höhe befestiget seyn muss, dass die Schnüre dieselbe Richtung, wie die Achse des Oberschenkels bekommen. Von der Rolle aus laufen die Schnüre vereinigt nach abwärts, um mit

einem Gewichte, gleich gross mit denen am Kopftheile in Verbindung zu treten, und dadurch die Extension des Oberschenkels herzustellen. Um die Verschiebung der Bruchstücke während der Bewegungen des Kranken vollkommen zu verhüten, kann ein leichter Schienenverband um den Oberschenkel mit einer längeren Schiene an der Aussenseite angelegt werden. Bei diesem Verbande heilte selbst ein Bruch des Schenkelhalses mit Anfangs bestehender Verkürzung von $1\frac{1}{2}$ Zoll bei einem 8jährigen Mädchen innerhalb 4 Wochen ohne die geringste Deformität.

Die Brüche der Unterschenkelknochen waren häufig mit bedeutenden Contusionen und Wunden der Weichtheile complicirt. Unter solchen Verhältnissen blieb das kranke Glied bis zur Verheilung der Wunden in einem gut gepolsterten Petit'schen Stiefel sammt Steigbügel und Strohlade liegen, worauf dann entweder ein Schienen- oder falls der Bruch quer war, ein Kleisterverband in Anwendung gebracht wurde. Bei letzterem bedienten wir uns nach Anlegung der Binde gewöhnlicher Fliesspapierstreifen, welche mit Stärkekleister überzogen in einer 3—4fachen Lage um das Glied angelegt, und mit einer Lage Leinwandstreifen bedeckt wurden, so dass der Verband selbst ein gefälliges Aussehen erhielt. Der bedeutendste und complicirteste Fall von Knochenbruch kam an einem Eisenbahnarbeiter vor, dem durch das Überfahren eines Kohlenwagens auf der Bahn der linke Vorderarm, Ober- und Unterschenkel mehrfach gebrochen und theilweise zermalmt wurden; gleichzeitig waren Haut, Muskel, Arterien zerrissen und Nerven zerquetscht, die beschädigten Gliedmassen ohne Wärme und ohne Empfindung; der ohnehin schon sterbend überbrachte Kranke verschied, ehe noch Reaction eingetreten war.

III. Vorlagerungen.

Es kamen im Ganzen 6 Vorlagerungen vor, worunter 2 freie und 4 eingeklemmte waren. Die mit freien Vorlagerungen behafteten Kranken wurden, nachdem dieselben durch einige Tage bei mässiger Diät eine zweckmässige Lage im Bette beobachtet, und bei vorhandenen Stuhlbeschwerden leichte Solventia gebraucht hatten, mit angelegtem Bruchbande aus dem Krankenhause entlassen. Die eingeklemmten Vorlagerungen, wovon sich zwei in der Leistengegend (bei Männern), und zwei im Schenkelbuge (bei einem Manne und einem Weibe) befanden, kamen jedesmal mit schon gefährlich gewordenen Erscheinungen der durch mehrere Tage bestehenden Incarceration auf die Abtheilung, so dass in drei Fällen nach fruchtlos angestellten Repositionsversuchen die Herniotomie verrichtet werden musste, von der wir in zwei Fällen günstige Resultate sahen. Unsere Behandlung eingeklemmter Hernien, ehe noch die Operation vorgenommen wurde, bestand nebst einer zweckmässigen Lage in der Anwendung allgemeiner warmer Bäder, erweichender Breiumschläge auf den Bauch und die Vorlagerung, und wiederholter Clystiere aus gleichen Theilen *Aqua Goulardi* und Wasser — ferner in dem innerlichen Gebrauche des Calomel mit Opium. Es wurden zu dem Ende 12 Gran Calomel und 2 Gran Opium, auf 4 Pulver getheilt und hievon jede

halbe Stunde eines verabreicht. Jedoch war diese Behandlungsweise nur in zwei Fällen gestattet, von denen auch in einem die Reposition gelang, in den übrigen Fällen war die Anzeige zur Operation zu dringend, als dass man noch mit der weiteren Anwendung der Repositionsversuche die Zeit hätte verlieren sollen. Allgemeine Blutentziehungen wurden selbst bei weit gediehener Peritonitis nicht angestellt, um nicht durch den Blutverlust die ohnehin gesunkenen Kräfte des Kranken noch mehr zu schwächen, welche doch dringend nothwendig sind, um einerseits nach der Operation eine kräftige und zweckmässige Reaction, durch welche allein Heilung möglich ist, hervorzurufen, und um anderseits den Organismus für die Überwindung der auftretenden Entzündung tauglich zu erhalten. Denn die Extensität der nach der Operation auftretenden Entzündung steht, selbst wenn keine andern feindlichen Einflüsse zu ihrer Vergrösserung beigetragen haben, nicht immer in gleichem Verhältnisse zu dem Kräftevermögen des Organismus, sondern sie ist oft bei tief gesunkenen Kräften am grössten, und wird somit tödtlich, da es dem Organismus an Mitteln zur Bekämpfung derselben d. i. an Reactionskraft fehlt. Unter dieser Reaction darf nicht das Auftreten der Entzündung allein verstanden werden, da sich hiebei der Organismus nicht passiv verhält, sondern wir müssen auch den Begriff der Gegenwirkung des Organismus, sein Vermögen, die Entzündung zu bekämpfen uud zu überwinden damit in Verbindung bringen. Dieser letztere Moment ist es hauptsächlich, von welchem die Zweckmässigkeit, die Heilsamkeit der Reaction abhängt. Da übrigens die bei eingeklemmten Hernien auftretende Enteroperitonitis nicht immer durch die Einklemmung allein bedingt ist, sondern sehr häufig durch unzweckmässige und zur unrechten Zeit vorgenommene Repositionsversuche, ferner durch eine unzarte Behandlung der bei der Operation blossgelegten Eingeweide, am öftesten jedoch durch den Eintritt atmosphärischer Luft in die Bauchhöhle, bisweilen auch durch andere das Peritonäum berührende fremde Körper, oder durch Verkühlung beim Wechseln des Verbandes, der Umschläge etc. zu einem hohen und nicht selten tödtlichen Grade gesteigert wird, so ging bei der Behandlung einer eingeklemmten Vorlagerung unser Hauptaugenmerk dahin, alle diese so feindlich einwirkenden Momente von dem ohnehin schon in hohem Grade beleidigten Organismus abzuhalten.

Daher wurden bei bereits lange bestehender und sehr straffer Einklemmung die öfteren Wiederholungen der nicht selten schädlichen und widersinnigen Repositionsversuche hinweggelassen, und nur nach zweckmässiger Anwendung der früher angegebenen innerlichen und äusserlichen Mittel die Taxis durch einen zwar schonenden aber dennoch ausgiebigen Fingerdruck versucht. Bei der Herniotomie selbst vermied man jede fruchtlose Betastung der vorgelagerten Eingeweide sowohl als des einschnürenden Ringes von Seite der Gehülfen, endlich wurde die Wunde alsogleich nach geschehener Reposition an den Winkeln mit einigen Heften der Knopfnath vereinigt, die Wundränder genau an einander gelegt, und

mit einer Lage Charpie bedeckt, welche mit Heftpflaster befestigt wurde. Die Einlegung eines fremden Körpers in die Höhle des Bruchsackes wurde als überflüssig und bisweilen sogar schädlich hinweggelassen, indem die Berührung der Luft mit der serösen Fläche des Bruchsackes schon allein hinreicht, um eine Entzündung desselben hervorzurufen. Die Charpie hatte nicht allein den Zweck, die Luft von der Wundfläche abzuhalten, sondern auch das Anfangs aus der Bauchhöhle abfliessende Serum, oder das später sich bildende Wundsecret aufzunehmen, ohne dass sich dasselbe auf der Haut der Bauchdecke ausbreiten konnte. Diese Vermeidung des Lufteintrittes scheint auf die Resultate dieser Operation den meisten Einfluss auszuüben, und es dürfte daher dieser Moment, als eine der unerlässlichsten Heilbedingungen eine grössere Berücksichtigung verdienen, als diess bisher geschehen ist. Bei der Nachbehandlung wurde vor allem andern darauf gesehen, dass die Charpie stets mit Vermeidung des Lufteintrittes, und die erweichenden Breiumschläge, welche den ganzen Bauch sammt der Operationsstelle bedeckten, oft und vorsichtig gewechselt wurden, ohne hiebei den Kranken zu entblössen und der Einwirkung der Luft auszusetzen. Die weitere Behandlung bestand in der Verabreichung schleimiger und öhliger Mittel, lauer Getränke, und in erweichenden Clystieren. Abführmittel wurden in den ersten Tagen nach der Operation gänzlich vermieden. Bei hartnäckigem, nach gehobener Einklemmung zurückbleibenden Erbrechen war d i e g ä n z l i c h e E n t h a l t u n g v o n j e d e m M e d i c a m e n t e, u n d ü b e r h a u p t v o n j e d e r S p e i s e u n d j e d e m G e t r ä n k e das einzige und beste Mittel, um das Erbrechen zu stillen. Alle übrigen angerühmten Mittel vermehrten nur das Übel. Einer der schwersten Fälle von eingeklemmter Vorlagerung, wobei die Operation mit dem glücklichsten Erfolge vollzogen wurde, war folgender:

Hernia femoralis incarcerata. — B. E., 51 Jahre alt, Taglöhnerin von schwächlichem Körperbaue, litt seit 2 Jahren an einer Vorlagerung im rechten Schenkelbuge, welche ihr durch das Hervortreten bisweilen einige Beschwerden verursachte, aber immer wieder zurückgebracht werden konnte. Vor zwei Tagen bemerkte die Kranke, durch wiederholte Übelkeiten und periodenweise Schmerzen im Unterleibe aufmerksam gemacht, dass die Vorlagerung grösser, härter und schmerzhaft geworden sey, und sich durch einen angebrachten Druck nicht mehr reponiren lasse. Da diese Erscheinungen immer zunahmen, und endlich auch hartnäckiges Erbrechen sich hinzugesellte, so kam sie endlich in unser Krankenhaus. Es zeigte sich bei der Untersuchung in der rechten Schenkelbuggegend eine hühnereigrosse Vorlagerung, welche sehr gespannt und schmerzhaft anzufühlen, und an der Basis von einem festen und straffen sehnigten Ringe umfasst war. Der Bauch war aufgetrieben, beim leisesten Drucke schmerzhaft, übrigens belästigten die Kranke auch periodenweise wiederkehrende Schmerzanfälle, welche besonders die Nabelgegend befielen; das Gesicht blass und eingefallen, die Augen in die Orbita zurückgezogen, die Nase etwas zugespitzt, die Zunge mit einer braunen Cruste überzogen und trocken, der Geschmack bitter, das Er-

brechen kehrte in Zwischenräumen von $1/4 - 1/2$ Stunde immer wieder, das Erbrochene war anfangs eine gallichte, später eine fäculente Flüssigkeit, die in grossen Quantitäten entleert wurde. Stuhl war seit 4 Tagen nicht erfolgt; der Puls klein, sehr beschleunigt, die Extremitäten kalt anzufühlen, der übrige Körper stellenweise mit kaltem Schweisse bedeckt. Unter diesen äusserst misslichen Symptomen, welche in so kurzer Zeit eine so bedenkliche Höhe erreicht hatten, wurde zwar unser gewöhnliches Verfahren versuchsweise eingeleitet, ein allgemeines lauwarmes Bad, Clystiere aus Bleiwasser, erweichende Breiumschläge, innerlich eine *Mixtura oleosa* und *Pulv. calomel.* angeordnet, als jedoch auf die angestellten Repositionsversuche die Hernie nicht zurückwich, alsogleich zur Operation geschritten. Interessant erschien hiebei die Beobachtung, dass sich neben dem Bruchsacke, in welchem der eingeklemmte Darm enthalten war, ein zweiter etwas kleinerer Bruchsack nach aussen hin befand, der jedoch leer war. Die vorgelagerte Darmschlinge war angeschwollen, hatte eine dunkelbraune, fast schwärzliche Farbe, zeigte jedoch noch Elasticität und *Turgor vitalis.* An dem Peritonealüberzuge des Darmes zeigte sich ein ungefähr hanfkorngrosses Knochenconcrement. Die Einschnürung des Darms war so stark, dass es nur mit der grössten Mühe gelang, die Spitze des Nagels vom Zeigefinger zwischen den Darm und den einschnürenden Ring einzubringen, worauf dann die Erweiterung gerade nach aufwärts mittelst eines Herniotoms nach Sir Astley Cooper's Angabe vorgenommen wurde. Die Reposition gelang nun leicht, es wurden zwei Hefte der Knopfnath und der gewöhnliche Verband mittelst Charpie und Heftpflaster angelegt, der Unterleib mit *Cataplasm. emoll.* bedeckt, erweichende Clystiere und eine Öhlmixtur verordnet. Die Charpie wurde täglich zweimal gewechselt, bei dem Wechseln der Breiumschläge die grösste Vorsicht vor Entblössung des Unterleibes beobachtet. In den zwei nächstfolgenden Tagen stellte sich ein periodenweise auftretender Husten ein, wesshalb ein Paregoricum aus: *Extract. hyoscyami gran. sex. Pulv. gummosi drach. una — in dos. sex* verordnet wurde. Das Erbrechen war nicht mehr wiedergekehrt, doch war auch noch kein Stuhl erfolgt. Am 3. Tage nach der Operation gingen mehrere Flatus ab, und am 4. erfolgten endlich einige breiige Öffnungen. Das Fieber war dabei mässig, der Ausdruck des Gesichtes wieder der normale, die Schmerzen im Unterleibe gering. Die Wunde heilte schon theilweise *per primam intentionem*, jedoch zeigten sich später einige brandige Zellgewebsflocken in der Tiefe, die jedoch bald abgestossen wurden. Unter dem Gebrauche leichter schleimiger Getränke besserte sich der Zustand der Kranken von Tag zu Tag, der Husten verschwand, die Wunde verheilte sehr schnell, und nach einem Monate konnte die Kranke geheilt aus dem Spitale entlassen werden.

IV. Knochenendverrückungen.

Die Verrückung der Knochenenden kam an 4 Männern und 4 Weibern als Verstauchung (Distorsio), bei 3 Männern als Halbver-

renkung (Subluxatio), und bei 1 Manne und 4 Weibern als vollkommene Verrenkung (Luxatio) vor.

Die Verstauchungen beschränkten sich grösstentheils auf das Fussgelenk, während die Subluxationen am Schulter- und Handgelenke vorkamen. Die vollkommene Verrenkung wurde in einem Falle am Oberschenkel, in einem am Radius, in den übrigen am Schultergelenke beobachtet. Von allen diesen waren die Distorsionen am Sprunggelenke in ihrem Verlaufe stets die hartnäckigsten, besonders wenn diese schon an älteren Individuen vorkamen, und im Anfange vernachlässigt worden waren. Zerrung, Anschwellung, bisweilen auch Zerreissung der Bänder und Sehnenscheiden, im letzteren Falle Austritt der Synovialflüssigkeit unter die Haut, heftige Schmerzen und Unvermögen, den Fuss zu gebrauchen, waren die gewöhnlichsten Erscheinungen hiebei. War die allgemeine Constitution nicht am besten bestellt, und der Fuss in den ersten Tagen nach der Verletzung nicht geschont worden, so entwickelte sich nicht selten eine schleichende, und in ihren Folgen um so verderblichere Periostitis. Die Behandlung dieses hartnäckigen Übels bestand anfangs aus dem längere Zeit fortgesetzten Gebrauche der Eisüberschläge auf den erhöht gelagerten Fuss, in der strengsten Ruhe desselben, und der wiederholten Anwendung blutiger Schröpfköpfe um das Sprunggelenk. Wollte die Anschwellung und der Schmerz diesen Mitteln nicht weichen, so kamen Vesicantien an die Reihe, welche in Form 2 Zoll breiten Streifen um das Gelenk angelegt, und durch 24 Stunden liegen gelassen wurden. Die Epidermis wurde sodann entfernt, und die Wunde mit folgender Salbe in Eiterung unterhalten: *Rp. Pulv. frond. sabinae drach. unam. Unguenti digest. et unguent. commun. aa drach. duas.* War die Geschwulst gefallen, und der Schmerz bei horizontaler Lage verschwunden, so musste der Kranke noch durch längere Zeit eine strenge Ruhe im Bette beobachten, ehe demselben aufzustehen erlaubt wurde. Gegen die zurückbleibenden flüchtigen Stiche und die zeitweise Anschwellung des Fusses, welche den Kranken in der Reconvalescenz oft bedeutend belästigten, wurden mit grossem Nutzen Seifenbäder, Einreibungen von flüchtigen Reizmitteln und die Einwicklung des Fusses mittelst einer Binde in Anwendung gezogen. Die Luxationen am Schultergelenke wurden nach der bekannten Methode von la Motte reponirt. Bei einer Luxation im Hüftgelenke wurde die Einrichtungsmethode vom Reg. Rath und Prof. v. Wattmann angewandt. Bei einer veralteten Luxation des Radius blieben alle Repositionsversuche fruchtlos.

V. Congestion und Entzündungen.

Der Rothlauf wurde als der gewöhnliche Begleiter des Zellgewebsbrandes in vielen, als Vorbote einer sich ausbildenden Necrose des Knochens nur in einem einzigen Falle beobachtet. In diesem letzteren Falle befiel das Erysipel den ganzen linken Unterschenkel eines 14jähr. Knaben, ohne dass derselbe eine Veranlassung anzugeben gewusst hätte. Die Geschwulst, welche sich später auf die äussere Seite dieser Glied-

masse concentrirte, zeigte bald an mehreren, aber nur kleinen Stellen Fluctuation, und durch die behufs der Entleerung des Eiters gemachten Öffnungen konnte man nach einigen Wochen die Fibula in ihrem ganzen Verlaufe rauh und necrotisch fühlen, während sich die rings um den Knochen befindlichen grossen Eiterhöhlen allmälig verkleinerten, und nur noch hie und da enge, an der Oberfläche der Haut ausmündende Hohlgänge darstellten, die sich nun abwechselnd schliessen und wieder aufbrechen, jedoch nur eine geringe Quantität Eiters entleeren. Wir sehen jetzt der Beendigung des Abstossungsprocesses entgegen, um die Fibula gänzlich entfernen zu können, welches später um so besser und zweckmässiger geschehen wird, als die Bildung des neuen Knochens bereits begonnen hat, der zur Seite des necrotischen deutlich gefühlt werden kann. Übrigens begleitete den ganzen Verlauf der Necrose stets eine rosenartige Röthe der Haut, welche jedoch (bald blässer, bald dunkler) den Kranken an dem Gebrauche seines Fusses eben so wenig hinderte, als die Necrose selbst.

Die Phlebitis kam zweimal und zwar im ersten Falle nach einer Verletzung, im zweiten gleichzeitig mit varicösen Fussgeschwüren vor. Die Behandlung bestand in Anwendung der Kälte, örtlichen Blutentziehungen durch Schröpfköpfe, und später in der Einreibung der grauen Quecksilbersalbe; der Erfolg war günstig.

Unter den Entzündungen, welche am Auge beobachtet wurden, war besonders eine Ophthalmoblennorrhoe an beiden Augen durch die Rapidität des Verlaufes und durch die Hartnäckigkeit bemerkenswerth. Nachdem bei dem Eintritte der ziemlich bejahrten Kranken in unser Spital (als am 5. Tage der Krankheit) das eine Auge bereits zerstört war, so handelte es sich nur noch um die Erhaltung des andern in hohem Grade leidenden Auges. Jedoch war es nur durch die kräftigsten Antiphlogistica und Derivantia, namentlich durch lange fortgesetzte Eisumschläge und durch fleissige, jede 5 Minuten wiederholte Reinigung des Auges mit Eiswasser möglich, der bereits am obern Rande der Cornea begonnenen Geschwürsbildung und raschen Zerstörung in so fern Einhalt zu thun, als die Form des Auges erhalten wurde und die Möglichkeit einer künstlichen Pupillenbildung übrig blieb.

Die Entzündung der Hoden und Nebenhoden kam ohne nachweisbare traumatische oder syphilitische Ursache kurz nach einander an vier Individuen vor, ohne jedoch eine grosse Intensität in ihrem Verlaufe an den Tag zu legen, daher sich auch nach vorausgeschickten kalten Umschlägen die Einwickelung des Hodens mit Heftpflasterstreifen am besten eignete und selbst dann noch mit gutem Erfolge in Gebrauch gezogen werden konnte, wenn es bereits zur Exsudatbildung innerhalb der Scheidenhaut gekommen war.

Die Entzündung der Beinhaut so wie die des bändrigen Gelenksapparates wurde in cachectischen Individuen und jedesmal mit äusserst langsamen Verlaufe beobachtet. Durch Anwendung kalter Umschläge, blutiger Schröpfköpfe, wiederholter Vesicantien, deren

Wunden durch eine scharfe Salbe längere Zeit in Eiterung erhalten wurden, gelang es bisweilen, den Process zu sistiren oder rückgängig zu machen; in mehreren Fällen kam es jedoch demungeachtet zur Abscessbildung und zur cariösen Zerstörung der Knochen.

Der *Tumor albus* am Kniegelenke war ein nicht gar seltenes Übel, indem derselbe an 2 Männern und 2 Weibern vorkam. In zwei dieser Fälle begleitete denselben allgemeine Tuberculose, in einem dritten wurde die Amputation des Oberschenkels vorgenommen, in dem letzten Falle erfolgte jedoch die Heilung durch Anchylosirung des Gelenkes, welcher günstige Ausgang lediglich der Anwendung kalter Waschungen des ganzen Körpers zuzuschreiben war. Wir fanden uns bemüssigt, zu diesem Mittel unsere Zuflucht zu nehmen, als bei fortwährendem hectischen Fieber und hoher Abmagerung der sonst rüstigen Kranken die Haut einen bedeutenden Grad von Laxität darbot, immerwährend nass und teigig anzufühlen war, alle andern angewandten Mittel aber fruchtlos blieben. Bald nach Anwendung der kalten Waschungen wurde die Haut geschmeidiger, fing allmälig an, mehr Tonus zu bekommen, das Fieber nahm nach und nach ab und verschwand endlich gänzlich, während die Geschwulst am Knie sich verminderte und das Aussehen der Kranken allmälig besser wurde. Nach einigen Wochen war die Anchylose am Kniegelenke und die Resorption an den infiltrirten Stellen zu Stande gekommen und die Kranke konnte mit übrigens blühender Gesundheit aus unserm Spitale entlassen werden.

VI. Geschwüre.

Geschwüre kamen unter der verschiedenartigsten Form und in ziemlich grosser Anzahl vor; von ihnen waren jedoch die varicösen Fussgeschwüre, so wie die scrophulösen und tuberculösen die häufigsten. Bei der Behandlung der Geschwüre überhaupt beobachteten wir den Grundsatz, mit der innerlichen Behandlung, womit ein etwa bestehendes Allgemeinleiden bekämpft wurde, auch solche äusserliche Mittel in Verbindung zu bringen, welche im Stande waren, den örtlich erschöpften und gesunkenen Lebensprocess wieder anzuregen, die anomal sich äussernde, oft durch eine verkehrte Behandlung irregeleitete Vitalität zur Norm zurückzuführen. Wiewohl in den meisten Fällen von Geschwüren nebst Berücksichtigung eines etwa mitbestehenden Allgemeinleidens eine äusserst einfache äusserliche Behandlung mittelst indifferenter Mittel bei gehöriger Ruhe und Diät hinzureichen pflegt, so gibt es doch unstreitig viele Fälle, wo unter dieser Behandlung der Heiltrieb entweder ganz ins Stocken geräth, oder sich doch nur sehr langsam entwickelt und in langer Zeit nur unbedeutende Fortschritte macht. Unter diesen Umständen zeigte sich eine entsprechende örtliche Einwirkung stets von augenscheinlichem Nutzen. So sehr auch die complicirte Behandlung der Wunden und Geschwüre mittelst einer Anzahl von Salben, Pflastern, Wässern und Geistern, wie selbe vor den Reformen Kern's fast überall im Schwunge war, unnöthig und oft schädlich erscheinen

musste, so scheint doch das entgegengesetzte Extrem, in das man hie und da wieder verfallen ist, keineswegs von den Nachtheilen des früheren ganz frei zu seyn, wie man gewöhnlich anzunehmen gewohnt ist. Denn wenn an der früheren Behandlungsweise das zu tadeln war, dass man hiebei zu viel that, dadurch der freien Entwicklung des Heiltriebes oft hindernd entgegentrat und überhaupt vom Naturheiltriebe irrige Begriffe hatte: so ist an der jetzigen Einfachheit gerade das Entgegengesetzte anszustellen, dass man nämlich für die örtliche Unterstützung der Vitalität zu wenig thue, dass man ein erschöpftes und irregeleitetes Heilbemühen oft sich selbst überlasse und von der Natur und einigen innerlichen Mitteln, mit denen man die Constitution zu verbessern glaubt, alles erwarte. Wie wenig hiebei überhaupt von Seite der Kunst geleistet werden könne, geht schon aus der Unzuverlässigkeit und Unzulänglichkeit der meisten unserer antidyscrasischen Heilmittel, von denen kaum nur die antisyphilitischen ausgenommen werden können, hervor. Aber abgesehen davon, dass wir uns auf die Wirkung dieser innerlichen Mittel nur höchst selten verlassen können, so sind die Veränderungen, welche ein lange bestehendes Geschwür in seiner Umgebung bereits gesetzt, oft von der Art, dass selbst nach vollständig getilgtem Allgemeinleiden, im Falle diess wirklich die Ursache der Geschwürsbildung gewesen wäre, der Heiltrieb entweder gar nicht oder doch nur sehr langsam und mit periodenweise eintretendem Stillstande auftreten kann. D a s s   e s   n u n   i n   d i e s e n   F ä l l e n   ö r t l i c h e   M i t t e l   g e b e,   w e l c h e   v o n   h ö c h s t   w o h l t h ä t i g e m   E i n f l u s s e   s i n d   u n d   d e n   g ü n s t i g e n   V e r l a u f   d e s   ö r t l i c h e n   L e i d e n s   u n g e m e i n   b e s c h l e u n i g e n,   i s t   a u s s e r   a l l e m   Z w e i f e l; jedoch mangelt es leider noch an einer grössern Menge von Erfahrungen und Beobachtungen, um über den Werth und die Anzeigen dieser einzelnen Mittel vollkommen ins Klare zu kommen. Viele Beobachtungen der Alten können wohl als Andeutungen benützt werden, aber sie müssen erst noch weiters geprüft, die erhaltenen Resultate mit unsern neueren Erfahrungen verglichen und hieraus wissenschaftliche und rationelle Grundsätze abgeleitet werden.

Um den äusserst langsamen Gang der Heilung bei hartnäckigen atonischen Geschwüren einigermassen abzukürzen und zu beschleunigen, wurden vergleichungsweise mit verschiedenen Mitteln Versuche angestellt.

Die Ä t z m i t t e l, namentlich aber der *Lapis infernalis* erwiesen sich insofern zweckmässig, als durch die zeitweise Anwendung derselben in Substanz die üppigen harten und speckigen Granulationen entfernt und durch eine entsprechende Verdünnung derselben Mittel die Fläche des Geschwüres sowohl, als seine Ränder zu lebhafterer Thätigkeit angeregt werden konnten. Die öftere und intensive Anwendung des Höllensteines in Substanz brachte zwar auch eine grössere Lebhaftigkeit des Heiltriebes und eine schnellere Vernarbung hervor, jedoch geschah diess stets mit theilweisem Verluste des subcutanen Zellgewebes oder der Lederhautschichte, so dass die gebildete Narbe nicht nur tiefer, sondern auch dünner wurde, und somit bei der geringsten Gelegenheitsursache wieder aufbrach.

Eine verdünnte Auflösung des Höllensteines gewährte bei sehr atonischen Geschwürsflächen mit schlaffen, blassen Granulationen oft das beste Mittel, vorausgesetzt, dass man den gehörigen Grad der Verdünnung, welcher jederzeit mit der Energie des Heiltriebes im umgekehrten Verhältnisse stehen muss, herauszufinden wusste. Dagegen leistete eine solche Auflösung bei zu üppigen Granulationen keine Dienste, ja sie beförderte im Gegentheile diese letzteren.

In der Form von Auflösung und Verdünnung wurden auch mit dem Jodkali, dem *Acetas plumbi basic.*, ferner mit *Acetum pyrolignosum* und mit *Aqua calcis* Versuche angestellt. Eine Solution von Jodkali mit etwas reinem Jod *(Kali hydrojod. drach. semis, Jod. pur. grana duo, Aquae dest. unc. quatuor)* erwies sich bei secundärem Chanker mit harten Rändern und hartem, speckigem Grunde nach vorausgeschickter intensiver Ätzung als das vorzüglichste Unterstützungsmittel der internen Cur. Die Lösung des *Acet. plumbi (Acet. plumb. bas. unc. semis, Aquae destill. unc. quatuor)*, so wie das Kalkwasser eignete sich am besten für oberflächliche, viele wässerige Jauche absondernde, in der Umgebung juckende Geschwüre, welche oft bei älteren Individuen gleichzeitig mit Varicositäten an den Unterschenkeln vorzukommen pflegen und äusserst hartnäckig sind.

Der Holzessig wurde mit der 3fachen Menge Wassers verdünnt bei allen lange vernachlässigten und gangränös gewordenen Fussgeschwüren, bisweilen auch bei Wunden mit Neigung der Hautränder zur Gangrän in Gebrauch gezogen, und die Schnelligkeit, mit welcher die Reinigung der Wundfläche und die Abstossung des Brandigen vor sich ging, war oft sehr überraschend.

Die Pflaster, unter denen wir das gewöhnliche Heftpflaster *(Emplastr. diachyl. comp.)* und das *Emplast. fuscum cum succino* zu unsern Versuchen wählten, gewährten, abgesehen von ihrer eigenthümlichen Wirkung, nebst einem sehr reinlichen und gefälligen Ansehen des Verbandes, auch noch den Vortheil, dass mit ihrer Anwendung zugleich die Compression in Verbindung gebracht werden konnte. Die besondere Wirkung dieser Pflaster, welche sich aus den vielen Fällen, bei welchen dieselben angewandt wurden, entnehmen liess, bestand wesentlich in Folgendem:

1. Erhöhung der örtlichen Vitalität, und daher lebhaftere reinere Granulationen.

2. Vermehrung der Absonderung und Verbesserung des Secretes, namentlich wenn letzteres eine dünne und scharfe Jauche war.

3. Erweichung der harten schwieligen Geschwürsränder, welche letztere bald nach der Anwendung dieser Pflaster eine blassröthliche oder weissliche Farbe, eine weichere Consistenz mit vorherrschender Neigung zur Bildung neuer Haut bekamen.

Die Wirksamkeit der Pflaster schien jedoch nicht allein von den in ihnen enthaltenen Substanzen als vielmehr von dem Umstande herzurühren: dass bei zweckmässigem Anlegen derselben die Wär-

meerzeugung an und um die Geschwürsfläche begünstigt und zugleich der Zutritt der atmosphärischen Luft abgehalten wurde; obgleich nicht geläugnet werden kann, dass die gummi-resinösen Stoffe, welche in den meisten Pflastern enthalten sind, zur Potenzirung des örtlichen Lebens einerseits und zur Vermehrung der Aufsaugung anderseits einen grossen Theil beitragen mögen. Für die Anwendung der Pflaster eigneten sich demnach vorzüglich:

1. Kreisrunde Geschwüre an den Extremitäten, um denselben durch eine mässige Zusammenziehung durch Heftpflasterstreifen die für die Heilung günstigere längliche Form zu geben.

2. Geschwüre, deren Absonderung bei stillstehendem Heiltriebe entweder schon gering geworden oder sehr dünnflüssig und scharf war.

3. Besonders solche Geschwüre mit harten, schwieligen Rändern, da man durch die angezogenen Pflasterstreifen einen mässigen Druck auf dieselben ausüben und dadurch deren Verflachung und Schmelzung begünstigen konnte.

VII. Fisteln.

Unter den Fisteln, deren im Ganzen nur 4 behandelt wurden, zeichnete sich vorzüglich eine Fistel der Gallenblase bei gleichzeitig vorhandenen Gallensteinen aus. Eine 33jähr. Handarbeiterin, welche schon seit längerer Zeit von gastrisch-biliösen Symptomen belästigt worden war, bemerkte vor einigen Monaten zuerst eine sich bildende Geschwulst in der Gegend des vordern Leberrandes. Nachdem diese Geschwulst allmälig grösser geworden, ohne dass die Kranke einen bedeutenden Schmerz verspürt hätte, brach die Haut an der gewölbtesten und etwas gerötheten Stelle auf, und es ergoss sich eine ziemlich grosse Menge gelbgrünlich gefärbten Eiters. Bei dem Eintritte der Kranken in unser Spital konnte man mit der Sonde bei 2 Zoll tief in den auf der Oberfläche mündenden Fistelgang eindringen, worauf man in die Höhle der Gallenblase gelangte, und sehr deutlich mehrere hier angehäufte Gallensteine wahrnehmen konnte. Der Ausfluss war ein dünner, mit Galle gemischter und daher etwas grünlich gefärbter Eiter. Das Allgemeinbefinden war ausser einigen bisweilen sich einstellenden gastrischen Erscheinungen sehr wenig getrübt. Leider gestattete es die Ungeduld der Kranken nicht, über diesen äusserst interessanten Fall weitere Beobachtungen zu machen und eine zweckmässige Behandlung einzuleiten. Sie wurde auf eigenes Verlangen nach 14tägiger Behandlung, nachdem sie sich wieder zu ihrer Arbeit einigermassen fähig fühlte, und der Magenschmerz, das Erbrechen und die Stuhlverstopfung beseitigt waren, aus dem Krankenhause entlassen.

VIII. Nervenaffectionen.

Unter diesen wurde allein der Kinnbackenkrampf in Folge eines Stosses auf die Magengegend beobachtet, wobei zugleich der Erfolg der Behandlung ein günstiger war.

Trismus traumaticus. E. Th., 44 Jahre alt, von reizbarem Temperamente und atrabilarischem Habitus, hatte sich in ihren jüngeren

Jahren — einige hysterische Affectionen ausgenommen — einer ziemlich guten Gesundheit erfreut. Im vorigen Jahre erlitt dieselbe durch einen Fall eine Erschütterung des Gehirnes mit mehreren Wunden und Contusionen der Kopfhaut, und obwohl sie durch mehrere Stunden bewusstlos war, und sich nur langsam wieder erholte, so erfolgte dennoch bei einer ausgiebigen antiphlogistischen Behandlung nach 9 Wochen vollkommene Genesung. Am 1. November 1843 hatte sie durch Zorn und Streitsucht heftig aufgeregt von einem Manne einen Schlag mit der Faust auf die Magengegend erhalten, stürzte alsogleich bewusstlos zusammen, und wurde in unser Krankenhaus gebracht. Wir fanden dieselbe in einem Zustande tiefer Ohnmacht, das Gesicht war blass, die Augen und der Mund fest geschlossen, die Kaumuskeln beiderseits hart und zusammengezogen, so dass die Kiefer selbst mit grosser Anstrengung nicht von einander entfernt werden konnten. Die Haut des ganzen Körpers kühl anzufühlen, sämmtliche willkürliche Muskeln erschlafft, die Respiration und der Herzschlag leise und langsam, der Puls der Arterien gar nicht zu fühlen. In der Magengegend keine Spur einer Verletzung, sondern bloss eine leichte Auftreibung wahrnehmbar. Trotz der angewandten Hautreize mittelst Sinapismen und Essigwaschungen, trotz scharfer Clystiere, kalter Überschläge und der anderen gewöhnlichen Belebungsmittel blieb der Zustand an demselben Tage und dem nächstfolgenden Morgen unverändert. Nach der Anwendung eines allgemeinen lauwarmen Bades und zwölf blutiger Schröpfköpfe zu beiden Seiten der Wirbelsäule fing die Haut zu transspiriren an, und die Kranke schlug die Augen auf, ohne jedoch im Stande zu seyn, über die vorgelegten Fragen eine Antwort zu geben. Erst am 3. Tage gelangte sie wieder zum Gebrauche der Sprache, der Mund konnte schon etwas geöffnet werden, und auch langsame Bewegungen der Extremitäten waren gestattet. Wegen heiss anzufühlender Stirne und turgescirendem Gesichte wurden kalte Überschläge auf den Kopf verordnet, gleichzeitig auch ein Purgans aus *Infus. sennae cum sale amaro* verabreicht. Nach einigen Tagen waren fast alle früheren krankhaften Erscheinungen verschwunden, nur klagte die Kranke über Schmerz in der Magengegend und über Neigung zum Erbrechen, der Bauch war hiebei sehr ausgedehnt, tympanitisch resonirend, in der Magengegend empfindlich, die Leibesöffnung sehr träge, mit grosser Anstrengung verbunden. Alle drastischen Purganzen blieben fruchtlos, das Volumen des Bauches nahm fast täglich zu, der Brechreiz kehrte häufig wieder. Endlich erfolgten nach 8tägiger Stuhlverstopfung auf den Gebrauch einer *Mixt. oleosa* mit *Aqua laxat. vienn.* einige trockene sparsame Öffnungen, worauf auch die vorhandenen Beschwerden wieder nachliessen. Nur langsam erholte sich die Kranke, die Auftreibung des Bauches jedoch verlor sich nicht eher, als bis sie im Stande war aufzustehen und Bewegung zu machen. Am 2. Dec. wurde sie geheilt entlassen.

IX. Exsudate.

Wir beobachteten unter den Exsudaten die Hydrocele 2mal, Hydrothorax und Hydrarthron einmal. Die beiden ersteren befan-

gen sich in der Scheidenhaut des Hodens. In einem Falle war das Leiden bei einem ziemlich bejahrten Manne nach vorausgegangenem Ascites entstanden, und hatte in eben dem Maasse zugenommen, als die Wasseransammlung in der Bauchhöhle abnahm. Als die Radicaloperation gemacht wurde, war von dem vorausgegangenen Leiden keine Spur mehr zu entdecken, auch die Heilung der Wunde ging ziemlich rasch vorwärts; aber kaum hatte sich dieselbe geschlossen und der Kranke wieder herumzugehen angefangen, als sich auch der Ascites wieder einfand, der den Kranken mehrere Monate lang belästigte, endlich aber durch diuretische und tonische Mittel beseitiget wurde.

In einem zweiten Falle war die Punction der Hydrocele ausserhalb unseres Spitales vorgenommen worden, wobei jedoch der erste Stich, der zu schräge in die Scrotalhaut eingedrungen war, durch einen zweiten Stich verbessert werden musste. Die Folge davon war, dass sich das seröse Fluidum rings um den Stichcanal in die *Tunica dartos* ergoss, und daselbst Abscessbildung veranlasste, während in der Scheidenhaut selbst eine heftigere Entzündung auftrat. In diesem Zustande kam der etwas vulnerable Kranke, von heftigem Schmerze ergriffen, auf die Abtheilung. Das Scrotum war im ganzen Umfange ausgedehnt, geröthet und ödematös infiltrirt, rings um die Stichöffnung fluctuirend, der Stichcanal selbst, obwohl seit der Punction schon 6 Tage verflossen waren, noch offen und wegsam, ergoss eine seröse mit Eiterflocken gemengte Flüssigkeit. Eine eingeführte Sonde drang durch denselben bis in die Höhle der Scheidenhaut. In diesem Falle reichte die Erweiterung des Stichcanales mittelst des Bistouries auf der eingeführten Hohlsonde hin, um sowohl den angesammelten Eiter ausserhalb der Scheidenhaut, als auch die eitrig-seröse Flüssigkeit innerhalb der Scheidenhaut zu entleeren, den Hoden bloss zu legen, und somit radicale Heilung zu veranlassen, welche auch in kurzer Zeit erfolgte. Während wir nun aus dem ersten Falle den Schluss zogen, dass die Hydrocele auch als vicarirendes Leiden auftreten könne, müssen wir aus dem letzten Falle nothwendig abstrahiren, dass die Reaction nach einer unzweckmässig vorgenommenen Punction bisweilen von der Art seyn könne, dass hiedurch radicale Heilung zu Stande kommt; denn es ist nicht zu zweifeln, dass die radicale Heilung in dem letzteren Falle auch ohne Kunsthülfe erfolgt seyn würde, obwohl durch letztere dem Kranken viel Zeit und Schmerz erspart wurde.

Bei einem pleuritischen Exsudate wurde wegen heftigen Respirationsbeschwerden und drohender Erstickungsgefahr die Paracentese der Brust vorgenommen; leider aber war die dadurch herbeigeführte Erleichterung nicht von langer Dauer; da einerseits die seröse Flüssigkeit sich bald wieder ersetzte; anderseits aber das fortschreitende tuberculöse Allgemeinleiden einen baldigen Tod herbeiführte.

Die Gelenkswassersucht kam als acutes Leiden in einem Falle am Kniegelenke vor, complicirte sich übrigens öfter mit chronischen Entzündungen sowohl an diesem als am Fussgelenke. Im ersteren Falle erwiesen sich gleich anfangs blutige Schröpfköpfe um das Gelenk und

kalte Überschläge, später aber Vesicantien in Form eines Halbmondes, deren Wunden mit einer scharfen Salbe durch 8—14 Tage in Eiterung erhalten wurden, als hinreichend, um die Resorption zu bewirken. Die zurückbleibende Steifheit im Gelenke wurde durch einige Seifenbäder vollständig gehoben.

X. Afterproducte.

Von diesen kam das Lipom einmal bei einem Weibe, das Steatom einmal bei einem Manne, ein Osteosteatom bei einem Weibe, der Krebs an der Brust zweier Weiber, der Markschwamm bei einem Manne und einem Weibe, die Melanose bei einem Weibe vor. Nebstdem wurden in Begleitung anderer chirurgischen Krankheiten mehrere Balggeschwülste beobachtet. In mehreren Fällen von Krebs und Markschwamm war leider das Allgemeinleiden schon zu weit gediehen, als dass von einer Operation hätte radicale Hülfe erwartet, oder dass dieselbe überhaupt hätte unternommen werden können. Als pathologisches Product interessant war vorzüglich ein aus dem Zahnfächerfortsatze des rechtseitigen Oberkiefers nächst der Highmorshöhle sich entwickelndes Steatom, das sammt dem angränzenden krankhaften Knochen durch die Operation entfernt wurde.

Steatoma maxillae sup. dext. Resectio maxillae. P. J., 18 Jahre alt, Taglöhner, von schwächlichem Körperbaue und schlaffer Constitution, war in seiner früheren Jugend ausser einem vor 3 Jahren überstandenen acuten Gichtanfalle, der durch zwei Monate dauerte, gesund gewesen. Vor 2 Jahren bemerkte er jedoch an der äusseren Fläche des Alveolarfortsatzes des rechten Oberkiefers, entsprechend dem ersten Mahlzahne, eine kleine weiche Geschwulst von der Grösse einer Haselnuss, welche so schnell zu wachsen begann, dass dieselbe schon nach 6 Wochen die Grösse eines Hühnereies erreicht hatte. Er suchte im k. k. allgem. Krankenhause Hülfe, woselbst die mit einer schmalen Basis aufsitzende Masse unterbunden, und zugleich der letzte Backen- und der erste Mahlzahn entfernt wurden, so dass er nach einer 7wöchentlichen Behandlung wieder entlassen werden konnte. Aber bald darauf verspürte er abermals die Vergrösserung jener Aftermasse, welche nun mit einer solchen Schnelligkeit wuchs, dass sie schon nach 2 Monaten das Doppelte ihrer früheren Grösse erreicht hatte. Später nahm dieselbe jedoch nur langsam zu, und schien bisweilen in ihrer Vergrösserung ganz stille zu stehen. Bei seinem Eintritte in das Bezirks-Krankenhaus sahen wir die ganze rechte Gesichtshälfte in die Breite verzogen, die Wange bedeutend ausgedehnt und hervorragend, den rechten Mundwinkel nach abwärts gedrängt, der Mund selbst stand offen, und aus seiner Höhle ragte eine fleischrothe, fast knorpelharte, hie und da excorirte Masse von der Grösse eines Hühnereies hervor, welche von hier aus an Volumen zunehmend, sich weiter nach rückwärts gegen den Zahnfächerrand des rechten Oberkiefers bis in die Rachenhöhle erstreckte, somit die Hälfte der Mund- und Rachenhöhle ausfüllte. Ihr vorderes und hinteres Ende war frei und abgerundet, ihre Basis wurzelte im Zahnfächer selbst; zugleich war die

äussere Wand der Highmorshöhle nach aussen gedrängt, und an ihrem unteren Theile stellenweise resorbirt. Das übrige Befinden des Kranken war gut. Es wurde somit zur Entfernung der Aftermasse geschritten, und zu dem Ende die Parasite an ihrer Basis durchschnitten und abgelöst, um hinlänglich Raum zu gewinnen; hierauf wurde der krankhafte Knochen sammt den erreichbaren Wurzeln der Parasite mittelst einer starken Knochenschere resecirt, so dass das ganze *Antrum Highmori* offen stand, und für die Aufsuchung und Beseitigung der zurückgebliebenen Reste der Parasite Raum und Zugänglichkeit gestattete. Obwohl nun diese letzteren mit vieler Mühe und Vorsicht ausgerottet worden waren, so gestattete doch die Heftigkeit der Blutung, welche während der ganzen Operation die Anwendung des Eiswassers nothwendig gemacht hatte, so wie auch die grosse Unruhe des Kranken nicht, einige noch verdächtig aussehenden Stellen zu entfernen, für welche daher die nachträgliche Anwendung des Glüheisens bestimmt wurde. Der erschöpfte Kranke erholte sich nach der Operation sehr schnell, das Reactionsfieber war gering, und die Eiterung trat rasch ein. Zur Reinigung der Wundfläche spülte derselbe den Mund mit kaltem, später mit lauem Wasser aus. Nach 8 Tagen fingen auch die zurückgebliebenen verdächtigen Stellen an, sich allmälig abzustossen, so dass die Wundfläche ein ganz reines Aussehen erhielt, und das Glüheisen, für dessen Anwendung der Kranke anfangs seine Zustimmung nicht geben wollte, später nicht mehr nothwendig erschien. Für die Verbesserung der schlaffen Constitution des Kranken wurde zuletzt die *Limatura ferri* mit einem bittern Extracte verabreicht. Er verliess nach 4wöchentlicher Behandlung geheilt das Krankenhaus.

XI. Syphilis.

Von primärer Syphilis kam die Nebenhodenentzündung und der Bubo einmal, die Phimose in Verbindung mit Tripper oder Chanker dreimal vor. Unter den secundären Affectionen wurden Geschwüre an den Extremitäten bei 2 Männern und 2 Weibern, Condylome an einem Manne, und Rhagades ebenfalls an einem Manne beobachtet.

Bei Epididymitis wurde nach vorausgeschickten Emollientibus die Einwickelung des Hodens mit Heftpflasterstreifen, und nachträglich die Einreibung einer Mercurialsalbe mit *Kali hydrojod.* in Anwendung gebracht, und hiedurch das schon lange bestehende Übel in kurzer Zeit beseitigt. Bei einem Bubo, der durch einige Zeit fruchtlos durch die Compression behandelt worden war, zeigte sich auch die Anwendung der Ricord'schen Abortiv-Methode erfolglos, indem sich trotz dieses Verfahrens Eiterung einstellte, und die Eröffnung des Bubo nothwendig wurde. Diese verrichteten wir mit einem zugespitzten Stücke *Lapis caust. chirurg.*, die Reaction war ziemlich mässig, und unter dem Gebrauche warmer Bäder kam durch üppige Granulation die Vernarbung bald zu Stande. — Unter den vorgekommenen Phimosen musste in dem einen Falle die Spaltung der Vorhaut wegen hartnäckigen Chankern an der Eichel vorgenommen werden, in einem zweiten Falle wurde die ganze

Vorhaut von Gangrän befallen und abgestossen. Interessant war in diesem letzteren Falle die Schnelligkeit, mit welcher die brandige Zerstörung und Abstossung auftrat und verlief.

Phimosis superveniente gangraena. Ein 16jähriger gut gebauter Tischlerlehrjunge bekam in Folge des Umganges mit einer öffentlichen Dirne eine bedeutende Geschwulst des ganzen Gliedes, namentlich aber der Vorhaut, welche er nach 3 Tagen nicht mehr über die Glans zurückschieben konnte. Als er am 8. Tage nach der Ansteckung auf unsere Abtheilung kam, sahen wir eine Phimose mit intensiver Röthung der Vorhaut sowohl als auch des ganzen Gliedes; aus der sehr engen Mündung des Präputiums floss ein dicker, zäher Eiter ab. Dieser Zustand wurde von heftigem Fieber mit Congestionen nach dem Kopfe und den Lungen begleitet. Am nächsten Morgen zeigte sich am Präputium in der Gegend des Frenulum ein kleiner, bläulicher Fleck, der sich um Mittag schon über die Hälfte, und Abends über die ganze Vorhaut verbreitete. Die darauf folgende Nacht brachte der Kranke schlaflos unter heftigen Schmerzen und zeitweisen Delirien zu. Am andern Morgen war nicht nur die ganze Vorhaut abgestorben, sondern auch das Brandige demarkirt und abgestossen, so dass der ganze Process seit den ersten Anzeichen der Gangrän innerhalb 24 Stunden vollkommen beendigt war. Auch an der Eichel zeigten sich nun einzelne brandige Stellen, allem Anscheine nach die früher vorhandenen Geschwüre bezeichnend. Die Behandlung, welche anfangs eine streng antiphlogistische war, wurde nun emollirend, und die Heilung ging so rasch vor sich, dass der Kranke, dessen Eichel freilich durch die Vernarbung etwas uneben geworden war, nach einer 5wöchentlichen Behandlung gesund entlassen werden konnte. — Es scheint hier in der That, als ob die Einwirkung des syphilitischen Contagiums auf den jugendlichen und reizbaren Organismus zu intensiv gewesen sey, als dass sich eine syphilitische Affection von gewöhnlichem Verlaufe hätte entwickeln können, sondern es musste zu einer raschen Zerstörung der participirenden Theile kommen, wodurch die durch das Contagium höchst wahrscheinlich gesetzten Geschwüre sammt ihrer Umgebung vernichtet wurden.

Die **secundären syphilitischen Geschwüre**, welche sämmtlich an den Extremitäten beobachtet wurden, gaben sich durch ihre eigenthümliche nierenförmige Gestalt mit Neigung zur Überhäutung an der concaven, zum Weiterschreiten an der convexen Seite zu erkennen. Die damit behafteten Individuen gehörten grösstentheils dem schon etwas vorgerückten Alter an; die Geschwüre selbst hatten in allen Fällen ziemlich lange bestanden, und den gewöhnlichen Heilversuchen hartnäckig getrotzt. Wir bedienten uns hiebei des Jodkali zum innerlichen und äusserlichen Gebrauche, und hatten alle Ursache, mit dem Erfolge zufrieden zu seyn. Unter den vorgekommenen Fällen war besonders einer interessant, in welchem sich auf den zarten Narben kleine, condylomähnliche Wucherungen erhoben, welche durch das Ätzmittel entfernt werden mussten.

In einem Falle von Condylomen am Damme, welche nach einem vor 3 Monaten bestandenen aber bald wieder verschwundenen Tripper entstanden waren, zeigte sich die örtliche Anwendung der Thujatinctur, zu deren Unterstützung Umschläge von *Decoct. frond. sabinae* angewandt wurden, unzulänglich; jedoch erfolgte die Heilung auf den Gebrauch einer Salbe aus *Deutrojod. hydrarg. gran. decem, Axung. porc. drach. una* binnen 3 Wochen. Innerlich war täglich ½ Drachme Jodkali mit ½ Gran reinem Jod verabreicht worden.

Rhagades kamen an der Fusssohle und zwischen den Zehen bei einem mit secundären Chankern am Scrotum und gleichzeitiger Phimosis behafteten jungen Manne vor. Diese Risse hatten eine eigenthümliche Neigung zur Kreisform, so dass die verdickte Epidermis wie ausgemeiselt erschien; fleissige Reinigung durch Fussbäder und der innere Gebrauch des Jodkali brachten auch in diesem Falle vollkommene Heilung.

XII. Brand.

Nebst dem Zellgewebsbrande, der 2mal, und dem Sphacelus, der 1mal beobachtet wurde, kam der Anthrax 1mal, die Necrose der Knochen 5mal, die Verbrennung 3mal vor.

Der Zellgewebsbrand trat in beiden Fällen unter den Erscheinungen des Rothlaufes mit ödematöser Infiltration der umgebenden Weichtheile auf; die eitrige Schmelzung ging sehr rasch vor sich, und die Haut wurde wegen der grossen Ausbreitung des Eiterherdes entweder von selbst an mehreren Stellen durchbrochen, oder sie musste mit dem Messer an mehreren Stellen geöffnet werden. Während im Anfange der auftretenden Krankheit die kalten Überschläge allein geeignet waren, die heftigen Schmerzen zu vermindern und erträglich zu machen, zeigte sich nach geschehener Entleerung des Eiters die emollirende Behandlung als die beste. Bei Verminderung der Eiterung wurden die oft im weiten Umfange hohl liegenden Hautpartien durch einen leichten Compressivverband an ihre Unterlage angedrückt, und auf diese Weise die Verwachsung eingeleitet.

Der Anthrax kam in der Gegend des oberen Schulterblattrandes bei einem zwar in Jahren vorgerückten aber kräftig gebauten Weibe ohne nachweisbare Gelegenheitsursache vor. Bei dem Eintritte derselben in unser Spital hatte die dunkel geröthete und fast einen Zoll über das Niveau der Umgebung erhobene Haut bereits einige kleine Öffnungen bekommen, zwischen denen sich hie und da, als Vorbereitung zu der characteristischen siebförmigen Durchbrechung viele kleine eitrige Puncte zeigten. Der dunkel geröthete und stark infiltrirte Entzündungsdamm erstreckte sich auf mehrere Zolle weit im Umkreise; das begleitende Fieber war mässig. Unter einer ganz einfachen emollirenden Behandlung ging die Abstossung des brandigen mit Lymphe infiltrirten Zellgewebes so rasch vor sich, dass die Kranke schon nach 3 Wochen geheilt entlassen werden konnte.

Die Necrose der Knochen gab uns durch die in mehreren Fällen beobachtete Gleichförmigkeit des Verlaufes sowohl als der veranlas-

senden Ursache Gelegenheit zu einer interessanten Beobachtung. Es kamen nämlich im Verlaufe dieses Jahres zu wiederholten Malen Mädchen mit necrotischer Zerstörung der Kieferknochen in unser Krankenhaus, bei denen sich eine auffallende Ähnlichkeit in dem Verlaufe der ganzen Krankheit herausstellte. In allen Fällen hatte das Übel mit Anschwellung und rothlaufartiger Röthe des Gesichts und heftigen, tiefsitzenden Schmerzen begonnen; hierauf erfolgte an verschiedenen Stellen sowohl gegen die Haut des Gesichtes als auch gegen die Mundhöhle hin Abscessbildung; der Kiefer wurde zum Kauen untauglich, die Zähne locker und missfärbig, die Speichelsecretion vermehrt; nach erfolgter Öffnung der Abscesshöhlen konnte man mit der Sonde den rauhen, abgestorbenen Knochen im weiten Umfange von den Weichtheilen entblösst fühlen. Durch die Schnelligkeit, mit welcher dieses Übel um sich griff und durch das oftmalige Vorkommen desselben aufmerksam gemacht, fanden wir bei einer genaueren Nachforschung, dass alle diese Mädchen, an denen sich dieses perniciöse Übel entwickelt hatte, Arbeiterinnen aus Zündhölzchenfabriken waren, in denen die sogenannten Reib- oder Phosphorzündhölzchen verfertigt und die Arbeitsräume beständig mit Phosphordämpfen geschwängert werden. Die Kranken, welche wir zu beobachten Gelegenheit hatten, waren durch lange Zeit in solchen Localitäten beschäftiget gewesen und litten zudem insgesammt an Scropheln und Tuberculose. In einigen Fällen waren die Oberkiefer, in andern der Unterkiefer von Necrose befallen worden. In einem exquisiten Falle waren beide Oberkiefer von der Gaumenschleimhaut gänzlich entblösst, welche sich nach rückwärts gegen das *Velum pendulum* in einen Klumpen zusammengeballt hatte; die abgestorbenen Oberkieferknochen waren bereits beweglich und ragten mit ihren entblössten Gaumenfortsätzen frei in die Mundhöhle herab; die Zähne waren grösstentheils ausgefallen. In einem andern Falle war der Unterkiefer in seiner ganzen Ausdehnung — von dem einen Gelenksfortsatze bis zu dem der entgegengesetzten Seite — abgestorben und befand sich in einem grossen Jauche-Cavum, von dem aus zahlreiche Hohlgänge in die Mundhöhle und nach abwärts auf die Oberfläche der Haut des Halses führten. Auf diese bisherigen Beobachtungen gestützt, glauben wir mit allem Grunde annehmen zu dürfen, dass diese Necrosirung der Kieferknochen wohl durch die längere Einwirkung der Phosphordämpfe bedingt seyn müsse, besonders wenn wir erwägen, dass die in den Phosphorzündhölzchen enthaltene Quantität Phosphors nicht eben sehr gering sey, und dass die Trocknung dieser getränkten Hölzchen im Winter bei einer ziemlich hohen Temperatur vorgenommen werden muss. Die diessfälligen Beobachtungen dürften demnach später zu anderweitigen bestimmteren Resultaten führen, und es wäre von der höchsten Wichtigkeit und von besonderem Interesse, die Beobachtungen anderer Ärzte über den genannten Gegenstand damit vergleichen zu können.







